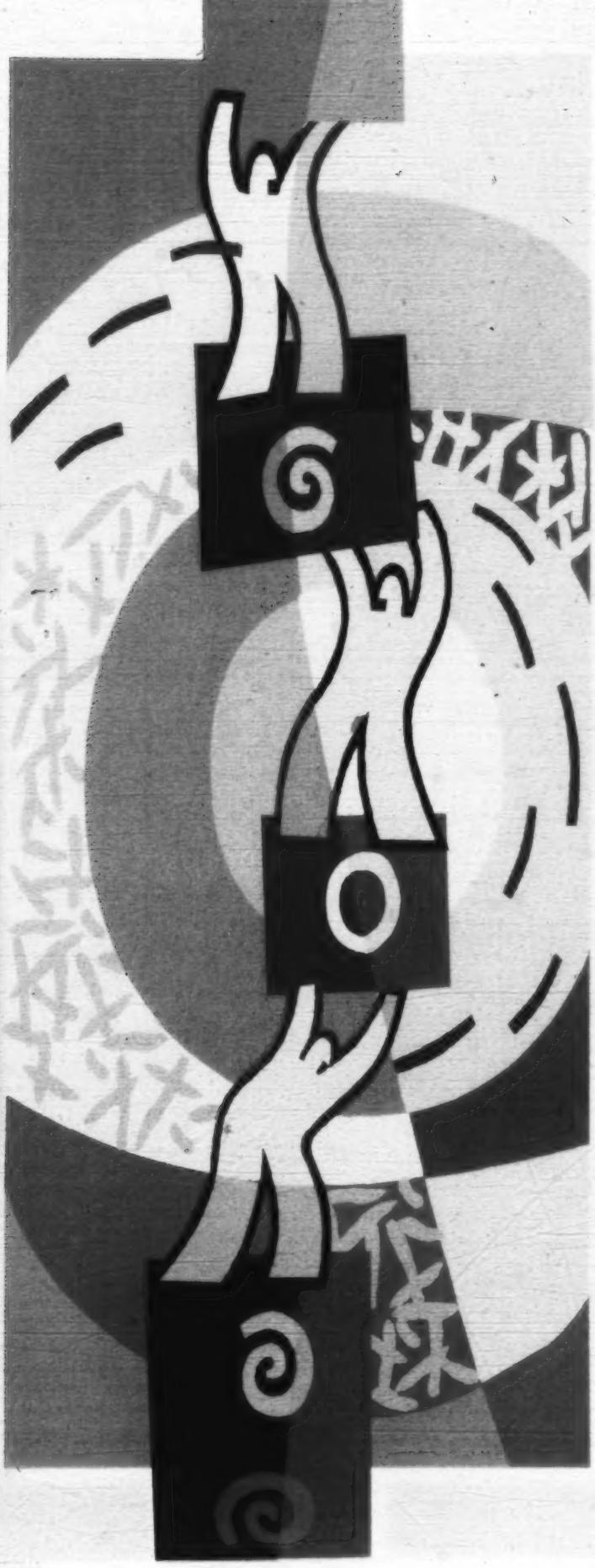


RAPPORT ANNUEL de gestion

2005
2006

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec

Publié par le secteur des communications avec la collaboration de tous les employés de :

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
450 759-1157 ou 1 800 668-9229

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière le 20 septembre 2006.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal :
4e trimestre 2006
ISBN : 2-89475-324-1 (version imprimée)
2-89475-325-X (version PDF)
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

LA TABLE DES MATIÈRES

Le mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général 5

Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion 7

Le conseil d'administration 8

Le comité de vérification 9

Le comité d'éthique et de déontologie 10

Le Forum de la population 11

Le Département régional de médecine générale 12

La Commission médicale régionale 14

La Commission infirmière régionale 15

La Commission multidisciplinaire régionale 16

La mission et l'environnement de l'Agence de Lanaudière 17

L'organigramme 2005-2006 de l'Agence de Lanaudière 18

La liste des établissements 19

Les activités des directions 21

- La Direction des opérations réseau 22
- La Direction régionale des affaires médicales et universitaires 31
- La Direction de santé publique et d'évaluation 33
- La Direction des ressources humaines 40
- La Direction régionale des ressources informationnelles 44
- La Direction des services administratifs 47

Les annexes

Fiches de reddition de comptes pour le suivi de gestion de l'entente 2005-2006

Code d'éthique et de déontologie

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2005-2006 a certes été celle de la mise en place des éléments nécessaires à l'actualisation des réseaux locaux dans Lanaudière. En effet, suite à leur création en juillet 2004, les deux centres de santé et de services sociaux de Lanaudière, tant celui du sud que celui du nord, ont mis en branle les divers processus requis pour assurer cette implantation.

La région a donc mis les bouchées doubles pour obtenir la meilleure intégration possible des services et assurer la continuité dans les services de santé et de services sociaux donnés à la population de la région. Nonobstant ces travaux majeurs, nous avons aussi multiplié les efforts au niveau des urgences de la région et nous avons réalisé d'importants progrès au sein de nos deux services d'urgence.

Malgré le vieillissement de la population, nous sommes parvenus à diminuer le nombre de chirurgies hors délais dans la région, notamment pour les interventions du genou, de la hanche et de la cataracte, et ce, sans pénaliser les autres types de chirurgies. Nous sommes conscients que l'augmentation des besoins d'une population croissante et vieillissante a un impact sur les services. Mais nous sommes sur la bonne voie, au regard des chirurgies hors délais, entre autres au niveau des interventions pour les cataractes.

L'année 2005-2006 a aussi été une année où l'Agence, de concert avec le réseau d'établissements, a continué d'implanter un processus de reddition de comptes rigoureux, en lien avec les ententes de gestion signées avec les établissements, tout particulièrement en ce qui concerne les crédits de développement.

Par ailleurs, le groupe de travail mandaté par l'Agence, afin d'évaluer l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services à la population de Saint-Donat et de Notre-Dame-de-la-Merci, le tout en interface avec la région des Laurentides, a terminé ses travaux avec satisfaction. Le groupe a proposé des protocoles de mise en place de corridors de service fonctionnels, entre les installations du Centre de santé et des services sociaux des Sommets et du Centre de santé et des services sociaux du Nord de Lanaudière, lesquels ont été les artisans de la réalisation de ces projets plus que significatifs.

L'année 2005-2006 a aussi été ponctuée de nouveaux aménagements physiques au bénéfice de tous les Lanaudois. Ce fut le cas avec l'ouverture, en 2005, du Centre d'hébergement et de soins de longue durée les Deux Rives, au sud du territoire, et du Centre

d'hébergement et de soins de longue durée du Piedmont, au nord du territoire. De plus, c'est avec plaisir que nous avons inauguré les nouvelles installations du CLSC de Joliette. La population de ce territoire peut compter sur des installations mieux adaptées aux besoins de la première ligne ainsi que sur un centre de prélèvements substantiellement plus grand et facile d'accès.

L'année a également été colorée par l'adoption de la Loi 83. Tout en clarifiant les rôles des interlocuteurs en région, cette législation prépare la mise en place des réseaux locaux de services.

C'est dans ce contexte que le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé à la nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, pour des mandats de deux ou trois ans.

Toutes ces réalisations ont été possibles grâce à une participation de tous les instants des membres du personnel de l'Agence et de nos établissements publics et privés conventionnés. Ils ont su travailler en partenariat tout au long de l'année, afin de répondre aux commandes sans cesse croissantes de notre réseau.

Suite aux travaux du Département régional de médecine générale (DRMG) de Lanaudière, relativement au Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG), c'est avec fierté que le conseil d'administration de l'Agence a adopté le plan régional au niveau des activités à être réalisées par les médecins omnipraticiens du territoire.

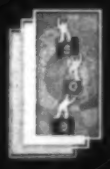
Les derniers mois n'auraient pu être aussi riches pour moi sans l'accueil chaleureux du personnel de l'Agence et la confiance qu'il m'a témoignée. Outre la contribution soutenue du personnel et la collaboration des membres du conseil d'administration de l'Agence, je tiens à souligner la volonté marquée des établissements, des organismes communautaires et des partenaires du secteur privé de travailler en réseau, et ce, malgré tous les changements survenus. Si nous y sommes parvenus, c'est grâce à la collaboration et au soutien de tous les intervenants qui, au gré des jours, se sentent responsables d'offrir en tout temps à la population le bon service, au bon moment, à la bonne personne.

L'année 2006-2007 qui s'annonce sera celle de l'implantation de la Loi 83, et aussi des premiers résultats des projets cliniques des deux centres de santé et des services sociaux, en interaction avec les autres partenaires régionaux et autres secteurs des territoires.

Bien que les défis soient de taille, je suis confiant que, grâce à la collaboration de tous et la détermination des acteurs en région, nous saurons relever les défis qui pointent à l'horizon.

Maurice Blais
Président du conseil d'administration

Jean-François Foisy
Président-directeur général



DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres du conseil d'administration au 31 mars 2006

- BEAULIEU, Céline (vice-présidente)
- BLAIS, Maurice (président)
- DUCHARME, Marcel
- FOISY, Jean-François (président-directeur général)
- GAGNÉ, Doris
- GIROUX, Alain
- JOLY, Thérèse
- LACHAPELLE, Thérèse
- LANGEVIN, Nicole
- LEGAULT, Carol
- MAZIADE, Pierre-Jean
- OUELLET, Yvan
- PARKINSON, Merle
- SABOURIN, Nicole
- THIFFAULT, Daniel

1 poste vacant (représentant du Département régional de médecine générale).

1 poste vacant (représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée).

LE COMITÉ DE VÉRIFICATION

Membres du comité de vérification au 31 mars 2006

- GAGNÉ, Doris
- LACHAPELLE, Thérèse
- LEGAULT, Carol

Madame Noëlla Goyet et Monsieur Maurice Blais ont également fait partie du comité de vérification au cours de l'année 2005-2006 :

- Le comité de vérification de l'Agence s'est réuni à trois reprises au cours du dernier exercice. Afin d'être en mesure de faire des recommandations au conseil d'administration, les travaux du comité ont porté sur :

  - ✓ L'analyse des différents rapports produits par l'Agence dont le rapport périodique, le rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2004-2005, le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail – activités courantes pour l'exercice terminé le 8 janvier 2005 ;
  - ✓ La vérification des engagements autorisés par le président-directeur général (fonds affectés et crédits régionaux) au cours de l'exercice ;
  - ✓ Le suivi des autorisations d'emprunt (réseau et Agence) ;
  - ✓ Le budget de fonctionnement de l'Agence – exercice 2005-2006 ;
  - ✓ L'examen des projections à différentes périodes ;
  - ✓ Le suivi des fonds affectés et des crédits régionaux.

De plus, les membres ont été informés :

- ✓ des différentes politiques et procédures internes existant à l'Agence ;
- ✓ de la reddition de comptes sur l'entente de gestion 2004-2005 ;
- ✓ des recommandations du Vérificateur général du Québec découlant de la vérification de l'exercice 2004-2005 ;
- ✓ de l'analyse financière du MSSS sur le rapport financier annuel de l'Agence – exercice 2004-2005.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Membres du comité d'éthique et de déontologie au 31 mars 2006

- BEAULIEU, Céline
- GAGNÉ, Doris (membre substitut)
- LANGEVIN, Nicole
- THIFFAULT, Daniel

LE FORUM DE LA POPULATION

Membres du Forum de la population au 31 mars 2006

- BOHMERT, Bernard
- CAMDEN, Susan
- CHARBONNEAU, Jean
- CHEVRETTE, Guy
- CROZE, Cécile
- DION, Gilles
- FERAH, Cherif
- FORTIN, Nicole
- LÉPINE, Marie-Claude
- LINCOURT, Raoul
- MARTEL, Andrée
- MONGEAU, Yves
- MORIN, Bernard
- RICHER, Nathalie
- ST-ANDRÉ, Louis
- SYLVESTRE, Roberte
- TALBOT, Lorraine

- 1 poste vacant

LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Département régional de médecine générale au 31 mars 2006

MEMBRES	STATUT
ARCHAMBAULT, Julie	Membre nommé
BOUDRIAS, Alain	Membre élu (chef du DRMG)
CADORET, Pierre	Membre nommé
FAUCONNIER, Marcel	Membre permanent
HÉBERT, Jean-Marc	Membre élu
LÉGARÉ, Louise-Marie	Membre nommé
LÉVEILLÉ, Daniel	Membre nommé
MELOCHE, Hélène	Membre nommé
NARBONNE, Claude	Membre élu
PROCHETTE, Harry Max	Membre nommé
ST-LAURENT, Claude	Membre nommé

Au cours de l'année écoulée, les membres du comité de direction du DRMG ont accompli un important travail de gestion des Plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) et des activités médicales particulières (AMP). Ils ont fourni un effort de réflexion au regard de l'élaboration du Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG) et ont représenté et défendu les intérêts des membres du DRMG dans différents forums, comme le comité de gestion des effectifs médicaux (COGEM), la table du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Montréal ainsi que les tables réseau local de services (tables territoriales des deux CSSS).

➢ Le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG) 2005-2008

Le PROSMG a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence et il représente la vision officielle de l'Agence à l'égard du développement des soins généraux.

Retenons principalement que l'Agence trace la voie que devront prendre les CSSS pour créer leur réseau local de services (RLS), à savoir la mise en place d'un réseau informationnel, l'amélioration de l'accès au plateau thérapeutique et technique et l'amélioration des corridors de services.

Nous avons mis en place une procédure de suivi auprès des CSSS, de façon à s'assurer que le développement de la première ligne se fasse en accord avec les politiques établies par l'Agence et le MSSS.

➢ Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2005

Le DRMG a procédé à la représentation de nos besoins auprès du COGEM et du RUIS de Montréal. Nous avons élaboré une procédure de choix des candidats par les comités de sélection sous-régionaux et nous avons également déterminé les besoins en effectifs médicaux par CSSS et par établissement.

En 2005, le ministre a autorisé le recrutement de 18 postes. Nous avons recruté 17 médecins : 11 nouveaux facturants, un permis restrictif considéré comme un nouveau facturant, cinq médecins provenant d'une autre région. Un poste n'a pas été comblé.

Pour les départs, il y a eu sept départs de médecins vers d'autres régions. Un médecin est revenu en cours d'année. Donc, au net (17 – 6 = 11) : il y a eu 11 nouveaux médecins qui se sont installés dans la région en 2005.

Le DRMG ne connaît pas le nombre de médecins qui ont pris leur retraite ou qui sont décédés.

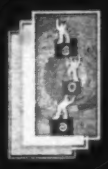
➢ Activités médicales particulières (AMP)

Le DRMG a géré la liste de la Régie de l'assurance-maladie du Québec au sujet des médecins ne répondant pas aux critères selon l'entente négociée.

Il a procédé à l'octroi d'AMP pour les problématiques suivantes : patients orphelins, maladie chez les médecins concernés et élaboration d'une liste d'AMP reconnue en lien avec la procédure de sélection des candidats pour le PREM.

➢ Forfaits d'installation

Le DRMG a également fait des demandes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), afin d'obtenir des forfaits d'installation de médecins (sept forfaits).



LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2006

MEMBRES	STATUT
AMYOT, Marc-André	Omnipraticien (urgentologue) élu
BOUDREAU, Dany	Spécialiste (psychiatre) élu
FAUCONNIER, Marcel	Médecin désigné par le président-directeur général de l'Agence
LACAILLE-BÉLANGER, Pierre	Spécialiste (radiologiste) élu (vice-président)
LAFLAMME, Pierre	Spécialiste (gastroentérologue) élu
LUSSIER, France	Nommée d'office, Direction de la santé publique et d'évaluation de l'Agence
MAZIADE, Pierre-Jean	Spécialiste (microbiologiste) élu (président)
PÉLOQUIN, Michel-A.	Omnipraticien élu
VACANT	Observateur (Collège des médecins)

La Commission médicale régionale (CMR) a tenu, durant l'année 2005-2006, deux rencontres formelles, un comité plénier et une conférence téléphonique.

Principales activités :

- ✓ Préparation de la rencontre avec le MSSS le 17 mai 2005 où il a été question du développement des GMF, des activités d'enseignement, des activités médicales particulières (AMP) de type V et VI, du plan d'action en psychiatrie et en pédopsychiatrie, du vieillissement des médecins, du projet de régionalisation de services et des gardes partagées, de la hiérarchisation des soins entre la 1ère et la 2e ligne et du rehaussement des plateaux techniques.

- ✓ La CMR a émis un avis sur le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG) 2005-2008, le PREM 2006 en spécialités et en omnipratique, les missions hospitalières régionales et le projet de loi 83.

- ✓ La CMR a aussi donné son avis sur le Plan d'action régional des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) 2006-2011.

LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2006

MEMBRES	DOMAINE – ÉTABLISSEMENT
BEAUFORT, Manon	Vice-présidente CECII (CLSC de Joliette)
BLAIN, Manon	Membre observateur – ORIILL (CHPLG)
CHAUSSÉ, Lucie	Gestionnaire des soins infirmiers (DSI) (CLSC-CHSLD Montcalm)
GAGNON, Luce	Membre observateur – (CHPLG)
HAINEAULT, Donald	Membre observateur — (CHRDL)
JOLY, Thérèse	Présidente gestionnaire des soins infirmiers (DSI) (CHSLD de la Côte Boisée)
LANDREVILLE, Danielle	Membre CII/CIIA (CHRDL)
LEROUX, Nicole	Membre coopté votant (CLSC-CHSLD Meilleur)
MARTIN, Denise	Collège d'enseignement général et professionnel (Cégep régional de Lanaudière)
SAVOIE, Mario	Membre observateur (CHRDL)
TARDIF, Sylvain	Représentant régional – infirmier – services préhospitaliers d'urgence (ASSS de Lanaudière)
VACANT	Membre votant – CECII (Foyer Saint-Donat)
VACANT	Membre votant – CECII (CHPLG)
VACANT	Membre votant CECII représentant domaines CRDI ou CRDP ou CR personnes alcooliques/toxicomanes ou CPEJ, CRJDA, (CHSGS)

Les membres de la CIR ont eu deux rencontres en 2005-2006. Une rencontre ordinaire en juin 2005 et une autre pour donner leur avis sur le Plan d'action régional des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) 2006-2011, en novembre 2005. La CIR a également donné son avis sur le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG) – 2005-2008 en octobre 2005.

LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2006

MEMBRES	DOMAINE – ÉTABLISSEMENT
BÉLANGER, Pierre	Directeur des services multidisciplinaires (CHRDL)
CARON, Stéphane	Professionnel membre des CECM – techniques (CLSC Lamater)
CHARTRAND, Marcelle	Désignée par le président-directeur général de l'Agence
GIROUX, Alain	Gestionnaire professionnel – social (CRDP Le Bouclier)
LECLERC, Guylaine	Professionnel membre des CECM – techniques (CLSC-CHSLD Meilleur)
MATTEAU, Éric	Professionnel membre des CECM – réadaptation/santé (CH Pierre-Le Gardeur)
TURNER, Claire	Professionnel membre des CECM – social (CRDI La Myriade)
VACANT	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – techniques (secteur nord)
VACANT	Professionnel membre des CECM – social (CHRDL)
VACANT	Professionnel membre des CECM – réadaptation/santé
VACANT	Représentant collège enseignement général et professionnel (Cégep régional de Lanaudière)

Le Comité de direction de la CMUR a relancé les CSSS pour avoir des représentants mais sans succès. Aucune rencontre n'a eu lieu, faute de quorum. Le président s'est chargé de préparer deux avis : un concernant le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG) – 2005-2008 et un autre concernant le Plan d'action régional des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) – 2006-2011.

LA MISSION ET L'ENVIRONNEMENT DE L'AGENCE

En vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a été constituée le 1er janvier 2006. Elle succède à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Les nouvelles responsabilités exercées s'inscrivent dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population, d'accroître l'accès aux services pour les citoyens et d'assurer la prise en charge et l'accompagnement des personnes qui ont des besoins particuliers.

L'une de ces responsabilités a été de mettre en place, sur le territoire lanaudois, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, sur la base de deux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Dans sa mission, l'Agence maintient également les fonctions auparavant dévolues à la Régie régionale à laquelle elle a succédé. La Régie régionale de Lanaudière a été instituée le 1er avril 1993.

Au 1er juillet 2006, la population de Lanaudière se chiffre à 419 207 personnes, soit 5,5 p.100 de la population du Québec (Marquis et Cadieux, 2005). Sans avoir de chiffres précis à fournir, il faut signaler que la population de certaines municipalités de la région augmente beaucoup durant la saison estivale. Au sein de la population en 2006, 22 p.100 des personnes ont moins de 18 ans, 66 p.100 ont de 18 à 64 ans tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 12 p.100 des effectifs.

Au cours de la prochaine décennie, la population lanaudoise s'accroîtra de 6 p.100 (4 p.100 au Québec) pour dépasser la barre des 440 000 personnes. C'est l'une des huit régions du Québec qui verra sa croissance se poursuivre (ISQ, 2006), mais celle-ci se déroulera toutefois à un rythme plus lent que celui observé au cours des années précédentes. Le nombre de personnes de 65 ans et plus haussera de 52 p.100 pour représenter alors 17 p.100 de la population lanaudoise. À l'opposé, la population de moins de 18 ans ne représentera qu'environ 18 p.100 des effectifs lanaudois.

Quant aux six territoires de MRC qui forment la région, ils verront leur population augmenter d'ici 2016. Mais ce seront celles des MRC de Matawinie, de Montcalm et de D'Autray, avec 10 p.100 d'augmentation, qui connaîtront les plus fortes hausses. Dans la MRC Les Moulins, le taux d'accroissement sera de 6 p.100, dans celle de Joliette de 4 p.100 et dans celle de L'Assomption, de 3 p.100.

Notons enfin que le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de cinq établissements publics et de quatre établissements privés conventionnés. L'Agence de Lanaudière participe également au financement de près de 150 organismes communautaires.

LA LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Au 31 mars 2006

Publics

- **Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière**

  Constituantes :

  - CLSC Lamater
  - CLSC-CHSLD Meilleur
  - Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur

- **Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière**

  Constituantes :

  - CLSC de Joliette
  - Carrefour de la santé et des services sociaux de Matawinie
  - CLSC-CHSLD D'Autray
  - CLSC-CHSLD Montcalm
  - Centre hospitalier régional De Lanaudière

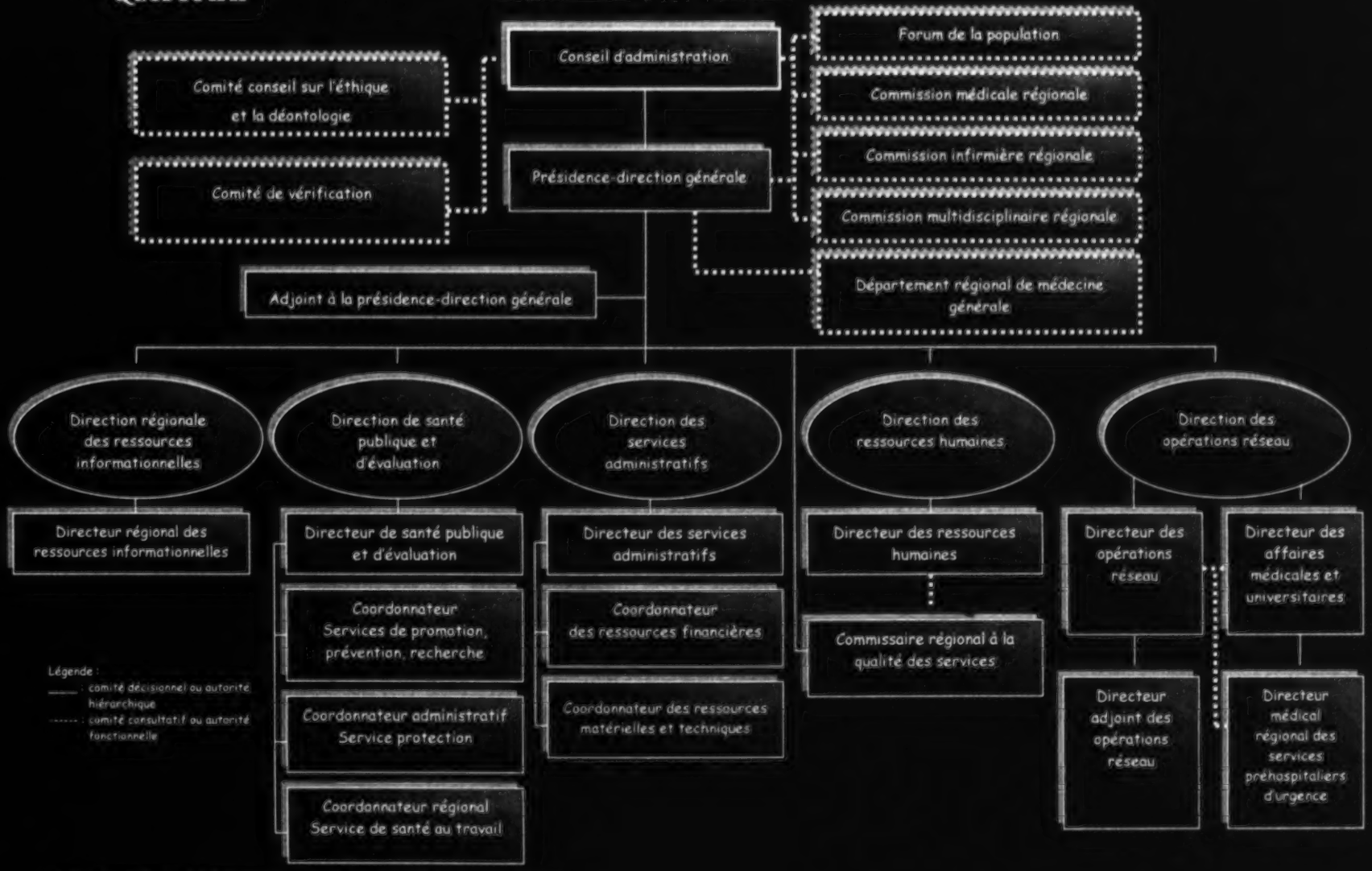
- **CR Les Centres jeunesse de Lanaudière**
- **CRDI La Myriade**
- **CRDP Le Bouclier**

Privés conventionnés

- **CHSLD de la Côte Boisée**
- **CHSLD Heather I**
- **CHSLD Le Château**
- **Vigi Santé Ltée (installation CHSLD Vigi Yves-Blais)**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Québec

ORGANIGRAMME 2005-2006



N.B. : *Afin de simplifier la lecture, nous vous prions de noter que seul le genre masculin a été utilisé.*
Document révisé le 25 mai 2006

LES ACTIVITÉS DES DIRECTIONS

LA DIRECTION DES OPÉRATIONS RÉSEAU

Deux dossiers majeurs ont requis des efforts soutenus du personnel de la direction en plus des activités courantes : le plan pour les personnes aux prises avec des problèmes liés au vieillissement (PALV) et la préparation du Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza.

À la demande du ministère, l'Agence a déposé le 15 décembre un plan quinquennal pour faire face au vieillissement de la population. À compter du début de l'été, l'élaboration de ce plan a demandé un travail intensif, en étroite collaboration surtout avec les deux CSSS, mais aussi avec les groupes communautaires et les autres établissements. Il en résulte une planification qui fait consensus auprès de tous les acteurs régionaux concernés. Elle servira d'axe de développement au cours des années à venir.

La direction coordonne également les travaux régionaux de préparation de lutte à une pandémie d'influenza pour lesquels plusieurs professionnels assument des responsabilités importantes au niveau de certains volets spécifiques (santé physique, sécurité civile et services psychosociaux). Cependant, la contribution des autres directions, notamment celle de la Santé publique qui y joue un rôle de premier plan, est absolument essentielle à la réussite de cette opération. Celle-ci est d'ailleurs menée en grande partie par le biais d'un comité régional où siègent les deux CSSS de façon permanente et les autres établissements à intervalle plus espacé. Ces travaux ont débuté en novembre 2005 et se poursuivront de façon intensive jusqu'en novembre 2006.

Au plan interne, l'année a été marquée par des mouvements de personnel d'une ampleur jamais connue auparavant. Ainsi, en cours d'année, cinq nouveaux professionnels et deux techniciennes se sont joints à la direction, la plupart sur une base temporaire, cependant. Inévitablement, plusieurs dossiers ont dû être réaffectés ce qui a entraîné une baisse temporaire de production. Par ailleurs, le Service régional des admissions, qui gère les mouvements de clientèle dans les diverses ressources d'hébergement, a été restructuré afin d'en améliorer l'efficience.

SANTÉ PHYSIQUE

L'application « Demande de services interétablissements » (DSIE) est un outil de support aux intervenants pour les demandes de service intra et interétablissements. La DSIE, déployée dans les deux CSSS de Lanaudière au cours de la dernière année, permet le transfert d'information pour assurer le continuum de soins et de services auprès des usagers des centres hospitaliers vers les CSLC. Le déploiement se poursuivra au cours de la prochaine année dans d'autres services des CSSS et d'autres établissements.

Agression sexuelle

Le centre désigné pour les enfants victimes d'abus sexuel de la région Lanaudière a desservi 34 enfants de zéro à 16 ans inclusivement et leurs familles en 2005-2006, en offrant un suivi et des services d'aide spécialisés. Des démarches se poursuivent afin d'augmenter l'accessibilité à ces services. L'offre de service pour la clientèle adulte sera complétée en 2006-2007.

Les services d'urgence

Confrontées à un achalandage important en 2005-2006, les urgences hospitalières de la région ont mis en place des mesures structurantes liées à l'amélioration des processus, à l'implantation de mécanismes de suivi et de critères de priorisation pour les clientèles vulnérables améliorant ainsi le service à la clientèle. Les mesures appliquées dans le cadre des plans d'action des urgences des deux CSSS ont porté fruit puisque les résultats 2005-2006 indiquent une amélioration de la performance sur les quatre cibles visées.

Les cibles visées au 31 mars 2006 pour le fonctionnement des urgences des hôpitaux sont atteintes au niveau de deux des quatre zones de performance. Le tableau suivant présente l'évolution des indicateurs depuis 2004-2005.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005 (heures)*	*Cibles 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*	*Écart 2005-2006 vs cible*
Séjour moyen sur civière	20,38	16	**17,8**	1.8
Séjour moyen sur civière ≥75 ans	27,1	21	**23,4**	2.4
% séjour de 48 heures et plus sur civière	8,02 %	6 %	**3,9 %**	(2.1 %)
% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥75 ans	13,9 %	10 %	**7,0 %**	(3.0 %)

Les mesures mises en place en 1ère ligne tels les programmes d'intervention rapide et intensive (PIRID) au CSSSNL et l'équipe d'intervention précoce (EIP) au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière permettent de diminuer le recours à l'urgence pour la clientèle en lourde perte d'autonomie. La mise en place de l'harmonisation des services de soutien à domicile dans les installations CLSC de la région devrait favoriser le dépistage de la clientèle en perte d'autonomie. Une meilleure connaissance de cette clientèle et des services plus adaptés permettent d'éviter d'utiliser l'urgence comme porte d'entrée du réseau.

Les services préhospitaliers d'urgence

Du côté administratif, des ajustements ont été apportés aux mécanismes de saisie de l'information clinique afin d'en raccourcir les délais et d'en améliorer la qualité. La façon de traiter l'information financière a également été modifiée afin de faciliter les conciliations de fin d'année.

Le permis de l'entreprise « Ambulance Saint-Michel inc. » a été vendu, après les vérifications usuelles de l'Agence, au consortium « Radisson » qui possède déjà plusieurs compagnies au Québec. Par ailleurs, les charges de travail des différents services ambulanciers ont été transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux selon le gabarit provincial afin de s'assurer que la couverture dans Lanaudière soit la plus optimale possible.

Quant aux données opérationnelles pour suivre les activités des entreprises, la Direction des ressources informationnelles a développé de nouvelles requêtes qui ont dû être validées en cours d'année. Celles-ci ont notamment permis de valider le temps passé aux deux centres hospitaliers de notre région par technicien ambulancier.

L'ensemble des 200 techniciens ambulanciers a pu bénéficier d'une formation de huit heures pour l'actualisation des éléments suivants :

- Programme d'administration des médicaments ;
- Défibrillation et Combitube ;
- Traumatologie ;
- Programme d'amélioration continue de la qualité des SPU développé par l'Agence.

Les cinq services de premiers répondants existants ont aussi eu de la formation dans le cadre d'un programme d'amélioration continue de la qualité. Deux services de premiers répondants ont aussi été mis en place à Entrelacs et Manawan.

Le programme de lutte contre le cancer

En mai 2005, chacun des CSSS ont reçu une visite d'évaluation des services en oncologie et en soins palliatifs par un groupe-conseil mis sur pied par le ministère. Des recommandations ont été émises pour chacun des CSSS.

Les experts du groupe-conseil sont unanimes à recommander la désignation du CSSS du Nord de Lanaudière comme équipe de lutte contre le cancer, sous réserve de la production d'une programmation écrite de lutte contre le cancer. Cette programmation devra assurer la coordination et l'intégration de toutes les activités des instances impliquées dans le continuum de lutte contre le cancer. Afin de répondre à cette exigence, le CSSSNL a mis en place une table clinique. Elle a pour but d'élaborer des trajectoires assurant le continuum de services et de préparer un plan d'action.

Le CSSSNL a été désigné sans restriction comme équipe de lutte contre le cancer. Il reste qu'un programme de lutte contre le cancer devra être développé afin d'assurer une coordination et une intégration de toutes les activités, notamment les services de soins palliatifs, d'hémato-oncologie, de chirurgie oncologique et du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

SANTÉ MENTALE

Les équipes de santé mentale jeunesse de 1ère ligne, mises en place depuis janvier 2005, ont répondu à plus de 332 jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Le nombre de jeunes en attente demeure cependant important et le délai d'attente varie entre cinq et huit mois. Un comité régional travaille actuellement à l'élaboration du projet clinique en santé mentale jeunesse, lequel permettra de favoriser les arrimages avec l'ensemble des partenaires impliqués auprès de ces jeunes (milieu, école, CJ, CR, etc.) et d'identifier les cibles prioritaires pour l'année à venir. Les équipes de 1ère ligne en santé mentale adulte ont, quant à elles, rejoint plus d'usagers que prévu. Leur consolidation et l'établissement du guichet d'accès en santé mentale feront l'objet d'une attention particulière au cours de la prochaine année.

Les deux équipes de suivi intensif dans le milieu ont, pour une première année, atteint leur cible quant au volume d'usagers à desservir. Il en va de même pour les services de réadaptation Le Parcours en ce qui a trait au soutien d'intensité variable (voir fiche de reddition de comptes en annexe). Ces mesures de suivi sont particulièrement déterminantes pour les clientèles présentant des troubles graves, car elles assurent une réponse rapide aux besoins des individus et permettent ainsi d'éviter le recours à l'hospitalisation.

L'équipe régionale mobile de crise (face à face) relevant d'info-Social a mené cette année 1002 interventions pour l'ensemble de la région. De ces interventions, seulement 31 ont mené à l'application de la Loi P-38.001 (Loi de protection pour les personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui). Plusieurs rencontres ont aussi été menées par les responsables d'Info-Social avec les services policiers de la région, dans le but d'améliorer les arrimages et de favoriser le recours aux services d'aide en situation de crise, tel que préconisé par la Loi.

Des difficultés diverses (suivi de gestion, difficultés de fonctionnement, fermeture de maison d'hébergement, etc.) se sont produites au sein des organismes communautaires en santé mentale, ce qui a monopolisé sur une base régulière certains professionnels à l'Agence. Cette situation méritera certes une attention particulière pour l'année à venir. Par ailleurs, le projet de mise en place d'une deuxième maison d'hébergement de crise dans le réseau sud de Lanaudière suit son cours et devrait s'actualiser d'ici l'automne 2006.

La poursuite des projets cliniques en santé mentale dans chacun des réseaux locaux a été menée avec rigueur et intérêt de la part de tous les participants.

ADAPTATION SOCIALE

Itinérance

Dans le dossier itinérance, sept projets financés dans le cadre du programme *Initiative de partenariat en action communautaire* (IPAC, phase II) du gouvernement du Canada, se sont poursuivis pour prévenir et contrer l'itinérance. Il s'agit d'un investissement de plus de 800 000 $ en 2005-2006, dans le Sud de Lanaudière (région métropolitaine de recensement de Montréal). Les organismes communautaires ou projets financés par le programme IPAC sont : Hébergement d'urgence Lanaudière à Terrebonne, Travail de rue « Le Parcours » à Mascouche, le Café de rue SOLidaire à Terrebonne, les appartements supervisés du Centre Le Diapason à Terrebonne, l'Association pour le travail de rue D'Autray (Lavaltrie), le projet de sensibilisation et formation de la TAPIL (Table action prévention en Itinérance de Lanaudière) et enfin, la Maison Léonie à Repentigny. Un seul projet a reçu, en 2005-2006, du financement dans le Nord de Lanaudière par le *Fonds régional d'aide aux sans-abris* (programme FRASA) et il s'agit de l'Association des Jeunes de la rue de Joliette.

Violence conjugale

En violence conjugale, un développement budgétaire récurrent et ciblé de 262 463 $ a permis, entre autres, d'améliorer les services aux femmes victimes de violence et à leurs enfants. Les deux maisons d'hébergement ont pu bonifier leurs services de soutien auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Une partie de ce développement permettra aussi à la Maison La Traverse de développer un point de service. Un nouveau financement a été alloué aux sept centres de femmes et à Regroup'Elles, un centre de jour pour femmes victimes de violence conjugale ainsi qu'à CAHO, centre d'aide aux hommes de Lanaudière, intervenant auprès des conjoints ayant des comportements violents. Enfin, une nouvelle tranche de 70 000 $ comprise dans ce développement a été attribuée pour la poursuite de l'implantation d'une troisième maison d'hébergement dans le sud de la région.

Déficience physique

L'Agence a participé à plusieurs démarches de concertation au plan de la déficience physique au cours de la période 2005-2006. Ainsi, deux plans d'action régionaux ont été élaborés pour les adultes et les enfants ayant subi un traumatisme craniocélébral modéré ou grave (TCC). Aussi, l'Agence participe activement au comité ad hoc sur les services posthospitaliers de réadaptation et de convalescence de Lanaudière, découlant du Comité Montréal-Périphérie dont l'objectif est de rapatrier les clientèles de Lanaudière. De plus, l'Agence est présente à la Table de concertation en déficience physique, ainsi qu'aux comités de traumatologie de Lanaudière.

Quant aux investissements effectués, le CRDP Le Bouclier a obtenu un budget de développement de 345 000 $, annualisé à 460 000 $, afin de développer des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) au CSSS Sud de Lanaudière. Le développement convenu de ces unités a été complété au 31 mars 2006, malgré certaines complications au départ (immobilisation et ressources humaines). Ensuite, un budget récurrent de 50 000 $ a été investi pour assurer l'offre de service aux personnes ayant subi un TCC et qui ne bénéficient pas d'un agent payeur. Ce dernier fut réparti comme suit : 30 000 $ au CRDP Le Bouclier et 20 000 $ à l'Association des personnes handicapées physiques et sensorielles, secteur Joliette (APHPSJ).

Le programme d'adaptation de domicile (PAD), géré par la Société d'habitation du Québec (S.H.Q.), permet aux personnes vivant des situations d'handicap d'obtenir des subventions afin de rendre leur domicile adapté à leurs besoins. La S.H.Q. attribue des subventions sur recommandation d'une ergothérapeute du CLSC. Dans tous les CLSC de la région, il y a de longues listes d'attente pour ces évaluations. Grâce à un plan d'action régional et à une somme non récurrente accordée par l'Agence, le nombre de demandes en attente est passé de 177 (en mars 2005) à 28 (en mars 2006).

Déficience intellectuelle (DI) et Trouble envahissant du développement (TED)

La période 2005-2006 a été marquée par des démarches visant à améliorer les services offerts à la population dans ce secteur. Ainsi, 100 000 $ ont été investis à la Clinique régionale d'évaluation du développement de l'enfance de Lanaudière (CRÉDEL), dans le but précis de répondre aux besoins d'évaluation de l'ensemble des personnes inscrites sur la liste d'attente (33 personnes) de chacun de ses points de services. Un point de service est situé sur le territoire du CSSS Sud et l'autre sur celui du CSSS Nord. Ensuite, les efforts déployés spécifiquement auprès de la clientèle des enfants vivant avec un trouble envahissant du développement (TED) ont permis de respecter la cible de onze heures/semaine d'intervention individuelle selon l'approche préconisée par le ministère pour cette clientèle. Notons, de plus, que le MSSS a aussi commandé le Programme *Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins*, qui a permis de soutenir plusieurs familles.

Quant à l'organisation des services, on a effectué le transfert de la gestion des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) pour les jeunes des Centres jeunesse à la constituante le Polygone du CRDI La Myriade. Cette décision a pour effet de faciliter la prise en charge de cette clientèle par le CRDI La Myriade et elle se traduit par un investissement de 80 000 $ annualisé à 280 000 $. Enfin, pour soutenir l'action du milieu communautaire auprès de la population, CRDI La Myriade a bénéficié de 15 % du budget de développement octroyé en DI-TED dans la région Lanaudière.

Dépendance

Les orientations régionales 2005-2010 en toxicomanie ont été adoptées en juin 2005, permettant de mieux définir l'offre de service à la clientèle lanaudoise. De plus, l'élaboration de mécanismes d'accès jeunesse a permis de clarifier la trajectoire de services. Ces travaux ont mené à la signature de protocoles permettant d'assurer une complémentarité de services autant entre la 1ère ligne et la 2e ligne que pour les services de traitement internes et externes pour les jeunes de la région aux prises avec cette problématique. Des travaux sont actuellement en cours pour la clientèle adulte, dans le but de répondre à ces mêmes objectifs.

Pour le dossier jeu pathologique, un montant supplémentaire non récurrent de 115 500 $ a été réparti afin de consolider et d'améliorer les services de traitement dans la région. Le centre Le Tremplin, qui offre des services publics en externe et les Pavillons du Nouveau Point de Vue qui offrent des services privés en interne, ont pu répondre à la demande de services provenant des joueurs lanaudois, ainsi qu'à ceux de leurs proches. Au total, 424 joueurs pathologiques lanaudois ont reçu des services de traitement en 2005-2006. De plus, bon nombre de joueurs ont pu bénéficier de services de conseiller financier offerts par l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF) Lanaudière.

Jeunes en difficulté

Considérant qu'en décembre 2005, les Centres jeunesse de Lanaudière se voyaient contraints, en raison de difficultés financières, de modifier leur offre de service en protection de la jeunesse, l'Agence a mis de l'avant un comité directeur CJL/Agence/CSSS pour construire un réseau de services intégrés. Le but était d'assurer une complémentarité et une continuité des services entre la première et la deuxième ligne. En janvier 2006, des groupes de travail ont été formés pour élaborer une programmation régionale sur les deux thématiques identifiées, soit négligence et intervention de crise. Aussi, la Table de concertation jeunesse/santé mentale supervise l'ensemble des travaux en cours où sont interpellés des représentants de partenaires de Lanaudière impliqués auprès des jeunes en difficulté.

Au niveau des services spécialisés, les CJL ont effectué un suivi serré des listes d'attente et des délais d'attente. En 2005-2006, à l'évaluation, il y a eu réduction de 50 % et à l'application des mesures, réduction de 22 %, comparativement à l'année 2004-2005.

Quant aux services de première ligne, pour 2005-2006, il y a eu dépassement de la cible fixée, autant en fonction du nombre de jeunes et leur famille (5270) que du nombre moyen d'interventions.

Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

L'année 2005-2006 a vu l'élaboration du Plan d'action régional 2006-2011 sur les services aux aînés en perte d'autonomie. Des travaux regroupant l'ensemble des partenaires gravitant autour de cette clientèle ont permis de dégager des orientations qui favorisent au maximum le maintien de la personne dans son milieu de vie et proposent la mise en place d'une gamme de services et de ressources d'hébergement diversifiées, adaptées aux besoins de la personne âgée.

Des travaux d'envergure pour harmoniser les services en Soutien à domicile dans les CLSC de Lanaudière ont débuté au printemps 2004 et sont maintenant complétés. L'ensemble des services à domicile offerts par les CLSC a été révisé en fonction de la nouvelle Politique ministérielle sur le Soutien à domicile : *Chez soi le premier choix*.

Les travaux d'harmonisation SAD ont permis de réorganiser le travail des intervenants afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'assurer l'accès à la même offre de services à l'ensemble de la population lanaudoise, peu importe son lieu de résidence. Les intervenants ont été formés et l'implantation graduelle des travaux d'harmonisation est en cours.

Une tournée d'évaluation a permis de mettre à jour le bottin des résidences privées, outil de référence pour l'ensemble du réseau, qui sera disponible à l'automne 2006. Dans le cadre de la Loi 83, d'ici quelques mois, les résidences privées seront soumises à un processus de certification assurant ainsi la qualité des services et le bien-être des personnes qui y sont hébergées.

Le Système régional des admissions pour l'hébergement des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement a été transformé pour mieux répondre au réseau qui dessert cette clientèle. Pour permettre une plus grande efficacité dans le traitement des demandes d'hébergement, les outils d'évaluation multiclientèle sont dorénavant traités avec les profils ISO-SMAF plutôt qu'en heures/soins. Des responsables du réseau de la santé et des services sociaux, de même que le personnel de l'Agence concerné, ont été formés à ce nouveau type de système de gestion axé sur la classification des besoins des usagers et leur profil d'autonomie fonctionnelle. Ceci permet d'évaluer la clientèle en fonction de besoins précis et de déterminer un hébergement en fonction de ceux-ci, favorisant ainsi de plus courts délais.

SUPPORT À LA DIRECTION DES OPÉRATIONS RÉSEAU

Programme de soutien aux organismes communautaires

La nouvelle agente de liaison avec les organismes communautaires a visité, entre les mois de juin 2005 et mars 2006, les 162 organismes reconnus en santé et services sociaux par l'Agence. Des personnes déléguées de la Table régionale des organismes communautaires

ont participé aux travaux des tables de concertation régionale. La coordonnatrice de cette table régionale a participé aux travaux de la Table centrale des directions générales des établissements. Quatorze organismes communautaires ont fait l'objet d'un suivi de gestion pour diverses raisons et l'un d'entre eux a dû fermer ses portes. Les différents processus de reddition de comptes ont été revus entièrement de manière à permettre notamment une participation soutenue des personnes responsables des programmes-clientèles à l'Agence dans l'analyse des dossiers des organismes.

Un montant de 14 471 165 $ a été versé en financement de base, autrement nommée « mission globale » et 498 815 $ dans le volet des ententes spécifiques pour un montant total récurrent de 14 969 980 $. D'autre part, 932 449 $ ont été affectés à divers projets ponctuels incluant le programme PAPA. Le montant total alloué aux organismes communautaires en 2005-2006 a été de 15 902 429 $. Il est à noter que l'année dernière le MSSS a fait l'exercice de révision de la catégorisation des organismes, qui est effective cette année, ce qui fait que nous avons dû présenter le tableau des subventions de manière différente. Voilà pourquoi des montants de 2004-2005 ont été modifiés cette année afin d'être en conformité avec ces nouvelles catégories du programme.

Équipe reddition de comptes

Le principal mandat de l'équipe de reddition de comptes consiste à assurer le suivi des ententes de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et le ministère et entre l'Agence et les établissements.

Pour la première année, l'Agence a signé des ententes avec les établissements. Les processus de négociation des ententes ainsi que le suivi des résultats en cours d'année se sont très bien déroulés. Cette année a été marquée par la bonification des processus de liaison entre l'équipe de reddition de comptes à l'Agence et les équipes de reddition des établissements.

Tel que demandé par le ministère, des bilans aux périodes sept et 13 ont été acheminés dans les délais prescrits. De plus, l'équipe a pris une part active dans les travaux préparatoires aux ententes de gestion et d'imputabilité pour l'année 2006-2007.

À l'interne, à l'Agence, l'arrimage entre l'équipe de reddition et l'équipe des professionnels responsables des dossiers est maintenant optimal, la collaboration entre les équipes étant excellente.

LA DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES

Les principaux dossiers auxquels la direction a travaillé en 2005-2006 sont :

- Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2005 :

  Les plans d'effectifs médicaux (PEM) des centres hospitaliers des deux CSSS de Lanaudière ont été élaborés à partir des besoins exprimés par les directeurs des services professionnels, au comité de travail de la Table PREM-RUIS de Montréal ;

- Participation au Comité directeur RUIS de Montréal ;
- Participation au Comité de coordination DSP – DRAMU (RUIS de Montréal) ;
- Participation au Comité Télé-santé du RUIS de Montréal ;
- Participation au Comité conjoint DRAMU-DSP LLL ;
- Participation au Comité directeur du Département régional de médecine générale (DRMG) ;
- Participation à la Commission médicale régionale (CMR) ;
- Participation à la mise en place de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS) ;
- Participation au Comité de travail pour l'harmonisation des services de santé entre Saint-Donat et le CSSS des Sommets ;
- Élaboration du Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG).

Déploiement des Groupes de médecine de famille (GMF)

Le 30 mai 2005, le GMF Rousseau-Montcalm a reçu son accréditation. Ce GMF vient s'ajouter aux cinq autres déjà existants. Actuellement, en date du 31 mars 2006, le nombre d'inscriptions est de 49 052 patients.

Présentement, nous travaillons au développement de quatre autres groupes de médecine de famille soit : le GMF de Le Gardeur, GMF Clinique médicale Mascouche, GMF Des Seigneurs et le GMF Saint-Félix-de-Valois. De plus, nous sommes actuellement en processus de renouvellement pour le GMF Lavaltrie-Lanoraie, de L'Assomption et Saint-Donat. À ce jour, ces trois GMF désirent renouveler leur statut et la procédure de renouvellement est amorcée.

La DRAMU et le Département régional de médecine générale (DRMG) collaborent étroitement au déploiement de ce type d'organisation de services qui, d'après le bilan des trois premières années de fonctionnement, affiche une amélioration marquée de l'accessibilité et de la qualité des soins en première ligne.

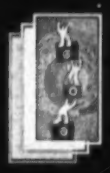
Réseaux locaux de santé (RLS)

Quelques rencontres ont eu lieu avec les médecins de première ligne des deux réseaux locaux de services (RLS) de Lanaudière. La DRAMU soutient et coordonne les actions du DRMG et des CSSS pour assurer l'implication des médecins au Projet clinique en échange d'un accès amélioré au plateau technique et aux professionnels du CSSS.

Patients orphelins

Dans la région Lanaudière, comme partout ailleurs au Québec, un grand nombre de patients sont à la recherche d'un médecin de famille. Parmi ceux-ci, certains nécessitent une prise en charge multidisciplinaire et un suivi médical régulier.

Un comité-conjoint DRMG-CSSS a été créé en janvier dernier pour mettre en place, d'ici juin 2006, une organisation locale sur chaque territoire de CSSS afin de dépister et d'orienter cette clientèle vulnérable vers un médecin de famille.



LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

La prévention est une préoccupation constante au sein du réseau de la santé. La Direction de santé publique et d'évaluation met tout en œuvre dans ce contexte pour soutenir ses partenaires.

Au cours de l'année 2005-2006, les activités de la Direction de santé publique et d'évaluation ont été imprégnées de l'approche du développement des communautés, préconisée dans le plan d'action régional 2004-2007.

Des démarches d'appropriation de cette approche ont été réalisées, tant au sein de la DSPE qu'auprès de certains partenaires. De plus, des démarches d'animation territoriale en développement durable ont été amorcées dans les territoires locaux de la région.

La DSPE a aussi collaboré activement pour soutenir les CSSS dans l'élaboration des projets cliniques et dans leur mandat de santé publique.

De plus, des efforts ont été déployés pour la réalisation du volet de santé publique, du plan régional de lutte à une pandémie, et la mise en place d'activités de surveillance et de contrôle des infections nosocomiales dans les centres hospitaliers.

Tout au cours de l'année, la DSPE s'est souciée de l'accessibilité par les femmes visées au Programme québécois de dépistage du cancer du sein, de la promotion et des changements des habitudes de vie dans la population.

Plusieurs autres secteurs d'interventions prioritaires ont été touchés : la recherche, l'évaluation et la surveillance de l'état de santé de la population, la prévention auprès des jeunes familles et dans les écoles, la prévention des maladies chroniques par la promotion de saines habitudes de vie, la prévention des traumatismes, la prévention des maladies transmissibles et des risques environnementaux et professionnels.

Vous pourrez donc lire dans les prochaines pages le résumé des interventions de chacune de nos équipes. Ces nombreuses réalisations ont nécessité l'implication appréciable des ressources humaines de notre direction ainsi que celle des nombreux partenaires que nous tenons à remercier.

PRÉVENTION-PROMOTION

Domaine du développement des communautés

L'année 2005-2006 a permis de poursuivre l'appropriation de l'approche du développement des communautés dans une perspective de développement durable. À cet effet, une conférence intitulée « Pour une vision partagée du développement, une toile à tisser » a été présentée aux acteurs locaux des MRC de Matawinie et D'Autray et au personnel de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE). La DSPE a produit un numéro du bulletin *Regard* portant sur « La santé publique et le développement des communautés ». Elle a aussi participé aux travaux de plusieurs comités. Mentionnons le sous-comité en développement des communautés de la Table des organisateurs et organisatrices communautaires de Lanaudière des CSSS, le Comité de pilotage du Réseau lanaudois des agents de développement durable, les comités locaux en développement social et la Table des partenaires en développement social de Lanaudière, les comités locaux en prévention de l'abandon scolaire, le Comité régional pour la valorisation de l'éducation et le comité aviseur de la démarche de développement durable de la municipalité de Lavaltrie. De plus, la DSPE a poursuivi la gestion du Programme de subvention en matière de sécurité alimentaire et ses travaux portant sur une vision plus globale et partagée de la sécurité alimentaire.

Domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

L'allaitement maternel a atteint son plus haut taux dans la région : environ 80 % des enfants ont été allaités au moins une fois. Un document-cadre a été produit pour les professionnels qui dispensent les rencontres prénatales offertes à tous les futurs parents afin d'en harmoniser le contenu. Environ 180 femmes enceintes vivant en contexte de pauvreté ont reçu des services du programme OLO (Œufs-lait-orange). En ce qui concerne les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, environ 314 familles ont été nouvellement rejointes cette année et ont bénéficié d'un suivi individuel des CSSS, en plus des services OLO. Outre le suivi individuel, les deux CSSS réalisent des activités visant à créer des environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles.

Au cours de la dernière année, la DSPE, la Direction des opérations réseau et la Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ont poursuivi leur implication dans la mise en œuvre de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation en assumant conjointement la responsabilité d'animation et de coordination. En outre, une assistance a été offerte aux mécanismes locaux de concertation.

Par ailleurs, le développement d'une intervention globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école, dorénavant nommée « approche École en santé », s'est amorcé dans notre région. La DSPE a assuré l'animation et la coordination des travaux

entrepris par le Comité régional de mise en œuvre de l'approche École en santé dont le mandat consiste à coordonner le déploiement de l'approche. En 2005-2006, huit écoles primaires de la région ont entrepris l'implantation de l'approche École en santé.

De plus, le programme de développement des habilités sociales Fluppy, développé par le Centre de Psycho-Éducation du Québec, a été implanté dans treize classes de maternelle de quatre écoles de la MRC Montcalm, dont l'indice socio-économique est de 10.

Au cours de cette même période, la DSPE a continué de soutenir les maisons de jeunes de la région, assurant, entre autres, la tenue d'un atelier de formation sur le travail d'animateurs qui a rejoint 43 personnes.

Finalement, plus de 180 intervenants issus du réseau de la santé et des services sociaux, de l'Éducation et de la Sécurité publique ont participé au 2e colloque régional en prévention des toxicomanies, en mars 2006.

Domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques

La DSPE et les CSSS ont collaboré très étroitement afin d'implanter auprès des adultes une approche intégrée de promotion de saines habitudes de vie axée sur la saine alimentation, la pratique régulière d'activités physiques, les environnements sans fumée et la santé dentaire. Afin de créer des milieux de travail et des municipalités favorables à ces habitudes de vie, divers programmes ont permis de rejoindre près de 280 personnes en milieux de travail, 26 municipalités et plusieurs restaurants de notre région. Parmi les 77 restaurants recensés complètement sans fumée, 34 ont reçu un certificat de reconnaissance lors de l'événement *Bon air, bon appétit*. De plus, cette année, plus de 60 restaurants ont participé à l'événement *Fruits et légumes en vedette*.

Quant aux pratiques cliniques préventives, 38 infirmières provenant des six CLSC ont reçu une formation afin d'intégrer une intervention minimale sur les habitudes de vie auprès de la clientèle adulte des services généraux. Les centres d'abandon du tabagisme ont rejoint 225 fumeurs. Quarante-deux autres fumeurs ont participé à l'un des six groupes de soutien à l'arrêt tabagique « Oui, j'arrête » offerts dans certains centres d'action bénévole de la région. En complément aux campagnes nationales : *Mon Style de Marche, Plaisirs d'hiver, le Défi J'arrête, j'y gagne !, la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, le Défi Santé 5/30, les Journées Actives* et le mois de la santé dentaire, la DSPE et les CSSS ont rejoint un grand nombre de gens et de milieux par le biais d'activités de promotion de la santé.

En ce qui concerne les jeunes, plusieurs activités « saines habitudes de vie » ont été réalisées, principalement en milieu scolaire : prévention du tabagisme dans 60 % des écoles primaires et activités de promotion de l'activité physique dans 32 % des écoles. Ces programmes ont été soutenus par deux campagnes de promotion nationale et régionale dont le concours *École Active* et *Plaisirs d'hiver*. En santé dentaire, dix

formations ont été données aux équipes « petite enfance » des CSSS afin d'intégrer la santé buccodentaire aux interventions touchant les 0-5 ans. Finalement, un colloque régional portant sur les saines habitudes de vie, organisé en partenariat avec le réseau de l'éducation, a permis de rejoindre près de 200 participants des milieux de l'éducation, de la santé et du secteur municipal.

La signature d'un nouveau protocole 2005-2008 entre l'Agence et la Fédération de l'Âge d'Or du Québec, région Lanaudière, permettra d'assurer une concertation dans le but d'augmenter l'accessibilité pour les aînés, à des programmes en activité physique.

Domaine des Traumatismes non intentionnels

Le projet de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus compte dorénavant deux volets d'intervention. Le premier volet, implanté depuis octobre 2001, vise les personnes âgées inscrites au Service de soutien à domicile des CSSS. Le second volet, implanté depuis mars 2005, concerne les personnes qui fréquentent les centres d'action bénévole. Au cours de la dernière année, quelque 443 personnes âgées inscrites au Service de soutien à domicile ont bénéficié d'interventions en prévention des chutes. De plus, 80 personnes âgées se sont inscrites à l'une des six sessions du Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED) offert par les centres d'action bénévole.

MALADIES INFECTIEUSES

Au 31 décembre 2005, un peu plus de 1 100 maladies infectieuses à déclaration obligatoire ont été rapportées par les médecins et les laboratoires. Les enquêtes épidémiologiques effectuées suite à ces déclarations ont entraîné la mise en place des mesures de prévention et contrôle appropriées. La DSPE a soutenu l'implantation des services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS) dans les CSSS et dans les milieux de vie.

La gestion des vaccins a été assurée par l'équipe, en collaboration avec la pharmacie du Centre hospitalier régional De Lanaudière pour les différents programmes publics de vaccination en CLSC, centres hospitaliers et cliniques médicales.

Dans ces secteurs d'activité, les infirmières et médecins de l'équipe ont répondu à plusieurs milliers d'appels provenant d'infirmières et de médecins de la région portant sur les immunisations ou les maladies infectieuses (contagion, prophylaxie, interventions préventives, etc.).

Dans le dossier prévention de la rage humaine, plusieurs expositions à risque à des animaux (particulièrement des morsures) ont été déclarées à la DSPE. Ainsi, 521 dossiers de personnes exposées ont été ouverts en 2005. Parmi ceux-ci, 73 ont nécessité l'administration d'une prophylaxie post-exposition avec les immunoglobulines

spécifiques et les vaccins contre la rage. La majorité des prophylaxies administrées l'ont été à la suite d'une exposition à risque avec une chauve-souris.

L'année a été marquée par deux dossiers particuliers : la production du Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza et le dossier des infections nosocomiales, plus spécifiquement le C. difficile. Le leadership du volet santé publique a été assumé par l'équipe des maladies infectieuses. Les principales fonctions de la DSPE sont la surveillance, les antiviraux, la vaccination, la prévention des infections en milieux de soins, les mesures générales de santé publique et la gestion des cas et de leurs contacts. Un comité régional (CSSSNL, CSSSSL, DOR et DSPE) de vaccination a été mis en place pour arrimer les travaux découlant du plan de pandémie, dont un exercice de vaccination de masse.

Dans le domaine des infections nosocomiales, l'apparition d'un grand nombre d'infections dues au *Clostridium difficile* a amené la Direction de santé publique et d'évaluation à collaborer avec le centre hospitalier impliqué pour la mise en place des mesures de protection et de prévention appropriées et a participé à la production et au suivi d'un plan d'action détaillé.

SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

L'équipe a poursuivi la mise en œuvre du Plan de surveillance régional, inscrite comme l'une des responsabilités majeures de la Direction. Plus spécifiquement, la fonction de surveillance s'est exercée en accompagnant les CSSS et leur réseau local dans leur démarche de réorganisation. Celle-ci est basée sur une approche populationnelle qui valorise la connaissance et l'analyse du milieu et l'élaboration de projets d'action. Le Service a développé un profil des jeunes de moins de 18 ans et de leur famille, un portrait des aînés ainsi que la cartographie des communautés selon la défavorisation matérielle et sociale.

De plus, les données de l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004* ont été analysées. Les caractéristiques du mode d'alimentation des nourrissons et le degré de satisfaction des mères face à l'information et aux services reçus durant la période périnatale au regard de l'allaitement ont été mis en évidence. L'évaluation de l'implantation et des effets d'un système de gestion de la continuité des soins en prénatal a été complétée, en collaboration avec une équipe du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal.

Deux recherches-action participatives ont été réalisées. L'une a porté sur les liens entre l'agriculture et le développement social durable. Elle a permis notamment d'enrichir la réflexion sur la sécurité alimentaire et les conditions favorables à un système agroalimentaire écologiquement et socialement durable dans Lanaudière. L'autre vise à mieux connaître les liens de proximité des acteurs en soutien à domicile, le soutien social

que ces liens génèrent et leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes utilisatrices de services dans la MRC de Matawinie.

Parallèlement à la production de connaissances, le Service a continué d'accorder une place importante à la diffusion et au transfert de ces connaissances. Diverses activités ont eu lieu et des moyens adaptés ont été retenus pour encourager une utilisation optimale et efficiente des résultats de surveillance, de recherche et d'évaluation auprès des gestionnaires, des intervenants et de la population de notre région.

SANTÉ AU TRAVAIL

Des services reliés au programme de santé spécifique ont été offerts à 484 milieux de travail dans notre région et ont permis de rejoindre 16 718 travailleurs. Les principales problématiques de santé au travail présentes dans ces entreprises étaient la surdité professionnelle, les troubles musculosquelettiques, l'amiantose, la silicose, les risques biologiques et autres problèmes reliés aux contaminants chimiques. À ce jour, près de 60 % des travailleurs et travailleuses des secteurs prioritaires ont été rejoints (à l'exception du secteur Bâtiment et travaux publics) identifiés dans le fichier régional de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

Encore cette année, le service de santé au travail a connu une hausse importante des demandes de réaffectation des travailleuses enceintes pour atteindre 1 475 demandes. Ces demandes sont en hausse de 10 % à chaque année depuis la centralisation de ce service à l'Agence, en l'an 2000. Malgré cette situation, le souci d'une réponse de grande qualité aux demandes de consultation des médecins traitants de notre région a été privilégié ainsi qu'un soutien adéquat aux employeurs dans la réaffectation des travailleuses. Plusieurs milieux ont été ciblés dans les secteurs des soins de santé et des cliniques vétérinaires. Les facteurs de risque allégués par les travailleuses demeurent majoritairement des facteurs de risque ergonomiques (station debout, longues heures de travail, contraintes de posture) et biologiques (Cytomégalovirus et Parvovirus B19 principalement). Une augmentation des risques d'ordre sécuritaire dans les milieux de soins et dans les établissements d'enseignement de notre région (risque d'agression physique) a été notée.

De plus, le développement d'une expertise précieuse chez les intervenants face à une problématique d'importance qu'est la santé mentale au travail a été une préoccupation de tous les membres de l'équipe. Ce développement sera poursuivi en 2006 par la mise en place de projets pilotes dans certains milieux de travail.

Durant l'année, plusieurs discussions à l'échelle nationale ont eu lieu avec la CSST. Le recentrage des interventions en santé au travail qui lui sont dévolues sur nos mandats légaux ainsi que la révision de l'offre de services aux entreprises ont été au centre des échanges. L'année qui s'annonce verra certainement des retombées dans les façons de

faire au niveau régional afin d'être plus efficace et d'obtenir de meilleurs résultats dans l'amélioration de la santé des travailleurs lanaudois.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Cette année, outre la réponse à plus d'une soixantaine de demandes d'information (au sujet de la qualité de l'air intérieur, de l'eau potable et autres sujets), les interventions des membres de l'équipe ont été réalisées dans de nombreux domaines. Parmi les activités courantes de surveillance des réseaux de distribution de l'eau potable de la région, 237 déclarations à la DSPE ont entraîné un suivi plus étroit. De celles-ci, 26 concernaient une contamination nécessitant une action immédiate de la part des intervenants. À l'été 2005, dans le cadre de la surveillance de la qualité des eaux de baignade, des avis de santé publique ont été émis à l'égard de cinq plans d'eau de la région, afin de prévenir l'exposition des utilisateurs aux cyanobactéries et aux cercaires responsables de la dermatite du baigneur.

Des avis et commentaires ont été sollicités par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs de même que par le ministère des Affaires municipales et des Régions, dans le cadre de démarches d'aménagement du territoire. Les professionnels de l'équipe ont évalué, d'un point de vue de protection de la santé publique, près d'une vingtaine de projets de règlements ou règlements de contrôle intérimaire en provenance des six municipalités régionales de comté du territoire, deux projets routiers ainsi qu'un projet de réhabilitation d'un terrain contaminé. Parfois, il y a eu des professionnels de la DSPE qui ont collaboré. L'identification des risques industriels majeurs du territoire a également été effectuée au cours de cette période. Toutefois, cette démarche devra être poursuivie au cours de la période 2006-2007. De plus, les médecins et professionnels ont collaboré, cette année encore, à l'évaluation de l'impact potentiel d'un lieu d'enfouissement sanitaire sur la santé publique.

Finalement, les changements climatiques se sont avérés une préoccupation importante et ont conduit à l'élaboration du plan régional sur la chaleur accablante, en vue de son application à partir de l'été 2006.

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

L'année 2005-2006 a été marquée par des changements dans cette direction. Une nouvelle directrice des ressources humaines est entrée en fonction en décembre 2005. Également, un nouveau conseiller en gestion des ressources humaines s'est greffé à l'équipe, en mai 2006.

Cette année, la Direction des ressources humaines a poursuivi ses mandats autant à l'interne que dans le réseau. Deux sous-comités ont été mis sur pied afin de supporter les établissements dans la gestion de la présence au travail et dans la planification de la main-d'œuvre. Ces comités relèvent de la Table d'arrimage des ressources humaines. L'Agence a été présente au comité de coordination et de concertation des ressources humaines avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle a tenu les établissements informés des orientations du MSSS. Elle a, de concert avec la Table d'arrimage des ressources humaines, déployé des projets et des mesures relevant de sa compétence.

Finalement, la Direction des ressources humaines a collaboré à l'élaboration du volet maintien des services du Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza.

LE SECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2006, 142 personnes travaillaient au sein de l'Agence. Au cours de l'année, l'Agence a procédé à l'embauche de 34 personnes, dont cinq transferts du CLSC Lamater au Service régional des admissions et 20 personnes ont quitté l'organisation.

L'entrée en vigueur de la Loi 30, le 14 mars 2005, a modifié en profondeur la carte syndicale. Au 29 novembre 2005, l'Agence qui comptait sept accréditations se retrouve avec deux accréditations syndicales, soit la FSSS-CSN (SEASSSL) et la FP-CSN (SPPASQ). Cette loi transforme également le processus de négociation en maintenant un niveau national et un niveau local. L'Agence entreprendra ce processus local de négociation à l'automne 2006.

De plus, conformément à l'adoption de la Loi 142 décrétant les conditions de travail du secteur public, l'Agence a procédé à la reclassification d'une partie de son personnel le 14 février 2006, le tout conformément à la nouvelle nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire.

L'Agence a connu une légère diminution de son ratio en assurance salaire, passant de 6,37 % en 2004-2005 à 5,20 % en 2005-2006.

Le programme d'aide aux employés a été utilisé par 24 membres du personnel de l'Agence en 2005 équivalant à un pourcentage d'utilisation de 19,2 %, ce qui représente une baisse significative par rapport en 2004 où l'on enregistrait 38,4 % d'utilisation.

Finalement, en décembre 2005, la Direction des ressources humaines procède à une première activité de reconnaissance des années de service du personnel de l'Agence. Les responsables de la Direction des ressources humaines ont souligné le précieux apport du personnel et des retraités de l'année oeuvrant depuis plus de 10 ans au sein de l'Agence.

Le Service régional de main-d'œuvre (SRMO)

Pour l'année 2005-2006, 862 requêtes de main-d'œuvre ont été enregistrées dans le système OSIOR. Ce système informatique traite les requêtes transmises par les établissements et vérifie la possibilité d'appariement dans la liste des sécuritaires, tel que prévu aux conventions collectives.

La planification de la main-d'œuvre (PMO)

La Direction des ressources humaines a été présente à chacune des rencontres du comité provincial PMO – Agence / MSSS. L'Agence et ses partenaires régionaux ont également mis sur pied, à l'automne 2005, un sous-comité régional qui a comme mandat principal le recrutement, l'attraction, la rétention du personnel salarié et du personnel d'encadrement ainsi que la planification de la main-d'œuvre.

Les inventaires en PMO cadres et salariés ont été effectués. Une étude exhaustive des problématiques de main-d'œuvre régionale sera finalisée au cours de l'année 2006-2007 afin de cibler les interventions régionales.

La gestion de la présence au travail

Afin de poursuivre les efforts de réduction du ratio en assurance salaire, l'Agence et ses partenaires régionaux ont mis sur pied en septembre 2005 un sous-comité régional de la gestion de la présence au travail. Relevant de la Table d'arrimage des ressources humaines, ce comité a pour principal mandat l'amélioration continue des résultats en assurance salaire et recommande à la Table d'arrimage des ressources humaines toute proposition allant dans ce sens. Un plan d'action régional annuel ainsi que des ententes de gestion sont faits à partir des travaux de ce comité régional.

Le développement du personnel d'encadrement

Le comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) s'est réuni à quelques reprises en 2005-2006. Le comité a organisé des déjeuners-causeries à l'intention des cadres et deux cohortes de cadres ont été formées à l'automne afin de permettre à ceux-ci de poursuivre leur développement par le biais d'études universitaires de deuxième cycle. Une somme de 342 205 $ a été distribuée aux établissements de la région Lanaudière afin de permettre des activités de développement pour le personnel d'encadrement. De ce montant, le comité a conservé une somme de 23 817 $ afin de déployer les déjeuners-causeries et supporter le déploiement et la formation de l'outil 123 Go PMO ainsi que la formation « gestion de crise médiatique ».

Les bilans locaux des établissements et de l'Agence ainsi qu'un bilan consolidé des activités de développement du personnel d'encadrement comportant les bilans locaux et celui de l'Agence ont été transmis au MSSS.

LE SECTEUR DES COMMUNICATIONS

Comme bien d'autres secteurs, celui des communications a consacré beaucoup d'énergies aux travaux de préparation à une éventuelle pandémie d'influenza. La dernière année a également permis de mieux structurer les liens entre les services de communications de l'Agence et ceux des établissements du réseau. Également, des formations ont été organisées à l'intention des communicateurs ainsi que des porte-parole médias, dans le réseau. La publication du journal interne Flash RH, du CA Express qui suit les séances du conseil d'administration, de même que du rapport de gestion de l'Agence, est coordonnée par le secteur.

Au cours de la prochaine année, la mise en place d'un portail régional sera l'un des dossiers importants pour le secteur.

LE SECTEUR DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont eu à traiter, au cours de l'exercice 2005-2006, 629 dossiers de plainte dont 541 ont été ouverts en cours d'année et 88 étaient en voie de traitement au début de l'exercice.

Sur les 629 à traiter, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont été en mesure d'en conclure 582. Au niveau des dossiers de plainte de nature médicale, les médecins examinateurs ont eu à traiter 165 dossiers. De l'ensemble des 794 dossiers de plainte conclus (plaintes médicales et non médicales), 27 ont été transmis en deuxième

recours au Protecteur des usagers (plaintes non médicales) et dix au comité de révision (plaintes médicales).

Au niveau de l'Agence, le commissaire régional a eu à traiter 48 dossiers de plainte, dont 38 dossiers ont été ouverts durant l'année et dix dossiers étaient en voie de traitement au 1er avril 2006. En cours d'exercice, 41 des 48 dossiers ont été conclus.

Les interventions au niveau de la qualité des services

Tout au long de l'année, le commissaire a porté assistance et a accompagné des citoyens et des usagers de services de santé ou de services sociaux dans leur recherche de solutions, de services, de sensibilisation et de compréhension.

Au niveau de son pouvoir d'initiative, le commissaire s'est associé au Directeur régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU), ainsi qu'au chef du Département régional de médecine générale (DRMG), afin que la clientèle vulnérable, sans médecin de famille, puisse rapidement avoir accès aux services médicaux requis par son état de santé. Cette démarche s'est concrétisée par une entente avec les deux centres de santé et de services sociaux de la région. Le commissaire a poursuivi sa collaboration étroite avec la Direction des opérations réseau de l'Agence, dans le cadre des signalements portés à son attention au niveau de la clientèle hébergée dans les résidences privées. Le commissaire a également contribué à deux enquêtes du coroner, suite au décès de personnes hébergées dans des résidences privées.

Le commissaire, en tant que membre d'une des équipes ministérielles d'appréciation de la qualité des services, a réalisé quatre visites dans la région Lanaudière, dont deux en centre d'hébergement de soins de longue durée et deux dans des établissements offrant des services en résidences de type familial ou intermédiaire. En cours d'année, le commissaire a rencontré, lors de séances de sensibilisation et d'information, des comités des usagers, des familles et des représentants légaux de résidents, ainsi que les représentants de la Table régionale des aînés.

Tout au long de l'année, le commissaire a poursuivi sa collaboration avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, avec le Protecteur des usagers, le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes de Lanaudière et le Curateur public, dans la recherche de l'amélioration continue des services pour le citoyen et les usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

LA DIRECTION RÉGIONALE DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

En 2005-2006, la coordination des ressources matérielles est devenue la Direction régionale des ressources informationnelles tel que le proposait le document intitulé « Plan de travail pour la consolidation des ressources informationnelles régionales », approuvé en mai 2005 par l'ex -Table DG Agence maintenant appelée Table centrale de concertation. La Direction régionale des ressources informationnelles a entrepris la réalisation des biens livrables identifiés à ce plan de travail, tout en assurant la suite des dossiers autrefois sous la responsabilité de la coordination des ressources informationnelles.

DOSSIERS RÉGIONAUX

Création de la Table d'arrimage des ressources informationnelles composée des directeurs en ressources informationnelles de la région et présidée par la Direction régionale des ressources informationnelles.

Nouvelle architecture technologique régionale

Suite à la recommandation de la Table des ressources informationnelles, un amendement au document « Plan de travail pour la consolidation des ressources informationnelles régionales » a été adopté afin de fusionner tous les réseaux informatiques des établissements de la région en un seul et unique réseau informatique régional.

L'architecture choisie est celle qui permettra le mieux de relever les défis reliés à la création des réseaux locaux de services (RLS). Outre les économies qu'elle engendrera en termes de ressources financières et humaines, elle favorisera des relations plus harmonieuses entre les partenaires ainsi qu'un meilleur partage de la richesse. Cette architecture créera aussi un climat de collaboration et de solidarité qui placera la région dans une position enviable face aux défis qui l'attendent.

Projets régionaux

Dossier Patient électronique : L'année a été consacrée à la validation technique et financière du projet afin de l'adapter aux exigences de ses utilisateurs principaux. La phase de mise en service est prévue au cours de l'année 2006-2007.

Plan de travail pour la consolidation des ressources informationnelles régionales :

- Les travaux préparatoires de migration des établissements CRDI La Myriade et CRDP Le Bouclier au nouveau réseau informatique régional sont amorcés.

- Le projet Infocentre régional a démarré. Différents comités (Infocentre régional, Tableau de bord de gestion I-CLSC, Portail régional) travailleront à ce projet.

GMF : Déploiement de deux nouveaux GMF, soit celui de Notre-Dame-De-Repentigny et celui de Rousseau-Montcalm. Maintien du support de 2e niveau aux GMF en place. De plus, pour pallier les nombreux problèmes vécus par le GMF Lavaltrie-Lanoraie, des changements à l'architecture actuelle GMF ont été proposés. Le document d'analyse résulté a été accepté tant par la Sogique que par le GMF. Ces changements seront mis en place lors du renouvellement de ce GMF en juin 2006.

Applications régionales / Établissements

Prédéploiement dans les CH d'une nouvelle version refondue de Med-Écho mettant de l'avant CIM-10-CA / CCI qui introduit des nouveaux codes et des nouvelles façons de coder l'information clinique.

- Multiples mises à jour des systèmes Intégration-CLSC et SICHELD.
- Déploiement d'un lien électronique, Console Siurge, reliant l'urgence du CHPLG à l'Agence pour fins de production de rapports de gestion en temps réel.
- Amorce des travaux dans le cadre des projets RLS : - IPM : Index Patient Maître Provincial.
- Amorce des travaux en matière de Télé santé en lien avec divers projets d'informatisation d'envergure articulés autour du RUIS de l'Université de Montréal :
  - RID-PACS (imagerie diagnostique) ;
  - Télé soins à domicile pour des patients atteints de maladies chroniques complexes ;
  - Bibliothèque virtuelle (banques de données cliniques accessibles électroniquement par les réseaux universitaires et de la santé et des services sociaux).

DOSSIERS DE L'AGENCE

- Développement et déploiement d'une application d'aide à la gestion d'enregistrement à des formations.
- Développement et déploiement d'une application de soutien au déploiement de postes informatiques.
- Développement d'une application de génération de rapports pour le contrôle de la qualité dans les services préhospitaliers d'urgence.
- Déploiement d'eSMAF au Service régional des admissions.

- Déploiement d'un tableau de bord pour l'application C2 utilisée au centre de service régional.
- Tournée des directions afin de recueillir les besoins informationnels de ces dernières.
- Accompagnement dans le dossier d'acquisition d'équipement de numérisation au Service régional des admissions.
- Accompagnement dans le dossier de déploiement de l'outil SYLIA de la Direction de santé publique et d'évaluation.

Pour conclure, nous tenons à remercier tous les membres de l'équipe qui, par leur implication, ont fait en sorte que toutes ces réalisations aient été possibles. Nous réitérons à tous nos collaborateurs de l'Agence et des établissements, l'appréciation que nous avons de leur participation qui a également contribué en grande partie à l'atteinte de ces résultats.

LA DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Au niveau de la coordination des ressources financières-réseau, plusieurs mesures ont été prises pour s'assurer du respect des cibles déficitaires maximales signifiées aux ententes de gestion. La situation de la région s'est améliorée.

Compte tenu du nouveau mode d'allocation ministérielle, nous avons débuté les travaux d'identification des budgets par programme, service et soutien.

La coordination des ressources matérielles et techniques a mis en application le cadre de gestion du MSSS en immobilisation. Les enveloppes d'investissement du Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière ont presque triplé au cours de l'exercice 2005-2006. De plus, le secteur a collaboré avec la Direction des opérations réseau dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie.

LA COORDINATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

Ressources financières — Agence

À partir des revenus de 7 721 401 $ pour les activités principales et 81 705 $ pour les activités accessoires, après vérification finale des livres, les résultats au 31 mars 2006 sont les suivants :

Type d'activités	Excédent ou (déficit)
Activités principales	2 055 $
Activités accessoires	13 115 $

Ressources financières – Réseau

L'enveloppe régionale des crédits 2005-2006 est de 489 754 122 $, incluant 12 075 583 $ transférés en fonds affectés et 15 642 045 $ alloués aux organismes communautaires.

Nous avons maintenu les suivis auprès des établissements ayant des difficultés financières. Ceci s'est concrétisé par des rencontres périodiques qui ont eu pour effet de diminuer le déficit de 10,8 M$ au cours de l'année 2004-2005, à 6,5 M$ pour l'année se terminant le 31 mars 2006.

Les principales mesures entreprises par notre réseau pour corriger la situation ont été :

- l'élaboration et le suivi de leur plan de redressement budgétaire ;
- l'accompagnement par des ressources externes pour soutenir les mesures de retour à l'équilibre ;
- l'analyse de la performance par centre d'activités avec des groupes de comparaison ;
- la réorganisation des activités pour offrir les services à un coût moindre.

Établissement	Cible déficitaire maximale	Surplus (Déficit)	Commentaire
CSSS du Sud	0 $	660 $	
CSSS du Nord	1 388 438 $	(2 577 354 $)	Note 1
Centres jeunesse de Lanaudière	1 498 333 $	(3 672 451 $)	Note 2
CRDP Le Bouclier	0 $	382 779 $	
CRDI La Myriade	0 $	162 915 $	
Total	**2 886 771 $**	**(5 703 451 $)**	

Note 1 :

L'écart entre les résultats et la cible maximale de déficit s'explique par l'absence d'un financement lié à l'hémodialyse. Ainsi, à la suite d'une analyse du dossier déposé par le CSSSNL, en lien avec les dépenses supplémentaires, le MSSS, dans sa réponse du 31 mars 2006, considère que le financement de 1,2 million de dollars n'est pas requis.

Note 2 :

L'écart entre les résultats et la cible maximale est toléré en disposition d'une entente entre le MSSS et Les Centres jeunesse de Lanaudière. En effet, malgré le dépôt de trois plans de redressement au cours de l'exercice 2005-2006, il demeure un déficit anticipé de 3,9 millions de dollars et l'établissement se doit d'œuvrer sur des mesures de retour à l'équilibre pour le 31 mars 2007.

LA COORDINATION DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET TECHNIQUES

Dossiers majeurs en immobilisation

CSSSSL

- Inauguration du CHSLD les Deux-Rives (128 lits), pour un coût total de 16,8 M$.
- Rehaussement du budget de construction du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur pour un montant de 2,6 M$.

CSSSNL

- Agrandissement du CLSC de Joliette pour une mise à niveau des superficies et relocalisation du centre de prélèvements, suite à une augmentation du budget annuel récurrent de 327 400 $.
- Inauguration du CLSC-CHSLD du Piedmont de Saint-Jean-de-Matha (64 lits), pour un coût de construction de 9 M$ pour le CHSLD auquel s'ajoutent 1,3 M$ pour le CLSC.
- Lancement des travaux d'agrandissement de l'urgence au Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL) :

  Contribution de 19,9 M$ du MSSS, autres frais en sus.
- Lancement des travaux de rénovation des unités 3B et 4B (lits pour l'unité de soins de longue durée) du Centre hospitalier régional De Lanaudière :

  Contribution de 4,3 M$ du Ministère.

Programme de rénovations fonctionnelles mineures dans les installations du réseau autres que CHSLD

- Lancement de travaux de 1,4 M$ par le MSSS.

Programme d'investissement en haute technologie

- Annonce d'investissements de 3,2 M$ par le MSSS et 466 000 $ par la réserve régionale.

Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières

Rehaussement significatif de l'enveloppe récurrente de maintien d'actifs en 2005-2006 s'établissant à 2,8 M$, soit environ le triple des sommes allouées auparavant.

Projets autofinancés d'économie d'énergie

Lancement de six projets dans la région pour des travaux totalisant 2,9 M$ visant trois installations des Centres jeunesse et le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL).

Ressources matérielles et techniques – Agence

Agrandissement de la superficie du Technocentre, situé au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière, constituante CLSC-CHSLD Meilleur à L'Assomption.

Plan d'action 2006-2011 sur les services aux aînés en perte d'autonomie

Contribution à l'évaluation fonctionnelle et technique des établissements opérant les lits d'hébergement de longue durée.

Élaboration du volet immobilisation du Plan d'action régional 2006-2011.

LES ANNEXES

TABLE DES MATIÈRES

Annexe 1 **États financiers condensés au 31 mars 2006**

A) Rapport de direction sur les états financiers 5

B) Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés 6

C) État des résultats du fonds d'exploitation 7

D) État des résultats du fonds des activités régionalisées 8

E) État des soldes de fonds des fonds combinés 9

F) Bilan des fonds d'exploitation et des activités régionalisées 10

G) Bilan du fonds d'immobilisations 11

H) Bilan des fonds affectés cumulés 12

I) Solde de fonds des fonds affectés cumulés 13

J) État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 14

K) Notes aux états financiers 15

L) Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds

Fonds affectés des immobilisations 23

Fonds affectés des équipements 24

Fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements 25

Annexe 2 **Allocation des ressources financières aux établissements 26**

Annexe 3 **Subventions 2005-2006 récurrentes aux organismes communautaires . 27**

Annexe 4 **Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi 35**

Annexe 5 **Effectifs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière 36**

Annexe 6 **Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents 37**

RAPPORT DE DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Joyce Thompson-Trudeau
Directrice des services administratifs

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 19 mai 2006. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 28 août 2006

Fonds d'exploitation — **Exercice terminé le 31 mars 2006**

RÉSULTATS

PRODUITS		Activités principales		Activités accessoires	
		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)	2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
Subventions MSSS :					
– Budget signifié	01	7 122 990	7 169 839	35 000	35 000
– (Diminution) ou augmentation du financement	02	162 923	(24 230)	31 590	40 352
Total (L.01+ L.02)	03	7 285 913	7 145 609	66 590	75 352
Revenus d'intérêts	04	23 110	18 373	15 115	9 962
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources :					
– Contributions de l'avoir-propre	06				
– Contributions de fonds affectés	07	75 000			
– Contributions du fonds des activités régionalisées	08				
– Autres	09	337 378	411 168		
TOTAL (L.03 à L.09)	10	7 721 401	7 575 150	81 705	85 314
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation :					
– Salaires - personnel-cadre	11	1 125 422	1 109 860	11 254	
– Salaires - personnel autre	12	3 105 390	2 995 932	29 132	59 382
– Avantages sociaux généraux - personnel-cadre	13	206 251	183 939	2 018	
– Avantages sociaux généraux - personnel autre	14	646 071	637 372	5 223	6 671
– Avantages sociaux particuliers - personnel-cadre	15	11 106	131 318		
– Avantages sociaux particuliers - personnel autre	16	244 986	266 091		107
– Charges sociales - personnel-cadre	17	122 354	121 415	1 261	
– Charges sociales - personnel autre	18	419 611	409 983	3 264	6 658
	19				
– Frais de déplacement et d'inscription	20	141 873	141 209		150
– Services achetés	21	464 845	275 491	2 897	1 996
– Communications	22	206 080	258 619	41	388
– Loyer	23	611 802	351 753		
– Location d'équipement	24	63 946	42 096		
– Fournitures de bureau	25	57 617	51 666		
– Autres frais	26	243 882	239 509	11 500	
– Charges non réparties	27		28		
– Transfert de frais généraux	28				
– Charges extraordinaires	29			2 000	1 500
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.29)	30	7 671 236	7 216 281	68 590	76 852
Dépenses d'immobilisations	31	48 110	358 541		
TOTAL (L.30 + L.31)	32	7 719 346	7 574 822	68 590	76 852
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.32)	33	2 055	328	13 115	8 462

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2006

RÉSULTATS

		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	1 377 870	1 100 981
Contributions des établissements	02	48 008	31 195
Revenus d'intérêts	03	16 444	16 477
Contributions du fonds d'exploitation	04		
Contributions de fonds affectés	05		
Revenus d'autres sources	06	121 211	250 391
Total (L.01 à L.06)	07	1 563 533	1 399 044
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation :			
– Salaires - personnel-cadre	08	74 131	65 816
– Salaires - personnel autre	09	538 725	378 564
– Avantages sociaux généraux - personnel-cadre	10	15 853	10 666
– Avantages sociaux généraux - personnel autre	11	93 474	73 862
– Avantages sociaux particuliers - personnel-cadre	12	4 652	7 204
– Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13	8 646	13 134
– Charges sociales - personnel-cadre	14	11 450	7 727
– Charges sociales - personnel autre	15	69 066	48 188
– Frais de déplacement et d'inscription	16	37 630	19 300
– Services achetés	17	277 157	236 740
– Communications	18	20 185	12 040
– Loyer	19		
– Location d'équipement	20	6 205	1 451
– Fournitures de bureau	21	21 783	19 210
– Autres frais	22	360 942	468 103
– Transferts de frais généraux	23		
– Contributions au fonds d'exploitation	24		
– Contributions à des fonds affectés	25		
– Autres	26	39 252	
Total des charges d'exploitation (L.08 à L.26)	27	1 579 151	1 362 005
Dépenses d'immobilisations	28	178 964	155 325
TOTAL (L.27 + L.28)	29	1 758 115	1 517 330
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.29)	30	(194 582)	(118 286)

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2006

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations ($)	Fonds des activités régionalisées ($)
		Activités principales ($)	Avoir propre ($)		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	34 564	444 084	1 421 045	516 816
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	2 055	13 115		
Régularisations - analyse financière	03				
	04				
Régularisations - autres	05	6 017			2 634
	06				
Libération de surplus	07		9 130		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds :					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08			48 110	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
- Fonds des activités régionalisées	12			178 964	
Autres (Radiation)	13				
	14				
TOTAL (L.02 à L.14)	15	8 072	22 245	227 074	2 634
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				194 582
Régularisations - analyse financière	17	25 434			
	18				
Régularisations - autres	19	12 929			27
	20				
Libération de surplus	21	9 130			
Autres (Radiation)	22			10 227	
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	47 493		10 227	194 609
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	(39 421)	22 245	216 847	(191 975)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	(4 857)	466 329	1 637 892	324 841

Fonds d'exploitation et des activités régionalisées

Au 31 mars 2006

BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)	2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	965 039	1 285 134	265 018	618 208
Débiteurs : - MSSS	02	65 765	320 188	10 239	
– Établissements	03	1 638	65 335	68 506	538
– Fonds d'exploitation	04				
– Fonds des act. régionalisées	05				
– Fonds affectés	06				
– Autres	07	102 924	91 883		5 384
Intérêts courus	08	4 014	2 907	1 216	1 494
Taxes à recevoir	09	59 018	61 415	33 989	19 398
Charges payées d'avance	10	32 730	52 096	3 447	4 668
Autres éléments	11	76 203	10 807	27 282	
Total - Actif à court terme (L.01 à L.11)	12	1 307 331	1 889 765	409 697	649 690
Autres éléments d'actif	13				
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 + L.13)	14	1 307 331	1 889 765	409 697	649 690
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	15				
Emprunts de banque	16				
Créditeurs : - MSSS	17				
– Établissements	18	8 915	61 088	210	83 201
– Fonds d'exploitation	19				
– Fonds des activités régionalisées	20				
– Fonds affectés	21				
– Autres	22	706 855	1 062 444	68 224	49 673
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	23	27 670	59 260		
Autres revenus reportés	24	102 419	228 325	16 422	
Autres éléments	25				
Total – Passif à court terme (L.15 à L.25)	26	845 859	1 411 117	84 856	132 874
À long terme	27				
TOTAL DU PASSIF (L.26 + L.27)	28	845 859	1 411 117	84 856	132 874
SOLDE DE FONDS	29	461 472	478 648	324 841	516 816
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	1 307 331	1 889 765	409 697	649 690

Fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2006

BILAN

		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
ACTIF	01		
	02		
Immobilisations	03	1 637 892	1 421 045
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	1 637 892	1 421 045
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07		
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10		
SOLDE DE FONDS	11	1 637 892	1 421 045
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	1 637 892	1 421 045

Fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2006

BILAN

ACTIF À court terme		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
Encaisse	01	1 643 864	3 344 072
Débiteurs : - MSSS	02	24 149 556	25 484 524
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	03	92 617	225 856
- Établissements	04	5 572 645	10 658 711
- Fonds d'exploitation	05		
- Fonds des activités régionalisées	06		
- Taxes à recevoir	07	4 852	3 564
- Autres	08	135 282	279 160
Intérêts courus	09	6 505	6 884
Autres éléments	10	3 603	
Total - Actif à court terme (L.01 à L.10)	11	31 608 924	40 002 771
À long terme - Enveloppes décentralisées	12	38 300 081	41 115 643
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 + L.11)	13	69 909 005	81 118 414
PASSIF **À court terme**			
Découvert de banque	14		
Emprunts de banque	15	5 572 645	10 658 711
Intérêts sur emprunts à payer	16	92 617	225 856
Créditeurs et charges à payer :			
- Établissements	17	13 912 191	22 899 840
- Organismes	18	4 243	17 741
- Fonds d'exploitation	19		
- Fonds des activités régionalisées	20		
- Autres	21	161 826	986 415
Subventions reportées	22	8 661	675 000
Autres éléments	23	7 452	
Total - Passif à court terme (L.14 à L.23)	24	19 759 635	35 463 563
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	25	38 300 081	41 115 643
TOTAL DU PASSIF (L.24 + L.25)	26	58 059 716	76 579 206
SOLDE DE FONDS	27	11 849 289	4 539 208
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26 + L.27)	28	69 909 005	81 118 414

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2006

SOLDE DE FONDS

		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
SOLDE DU DÉBUT	01	4 539 208	4 354 207
Récupération par le Ministère	02	6 878	2 149
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	4 532 330	4 352 058
AUGMENTATION			
MSSS	04	27 843 201	23 807 283
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	2 473 252	3 124 577
Revenus d'intérêt	06	117 910	97 658
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Autres	09	4 523 685	6 314 383
TOTAL (L.04 à L.09)	10	34 958 048	33 343 901
DIMINUTION			
Attributions :			
- Établissements	11	8 279 323	28 313 979
- Organismes	12	11 373	53 945
Intérêts sur emprunts	13	2 473 252	3 124 577
Contributions au fonds d'exploitation	14	75 000	
Contributions au fonds des activités régionalisées	15		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	16	44 092	93 401
- Avantages sociaux	17	26 294	12 906
- Charges sociales	18	6 616	12 312
- Frais de déplacement et d'inscription	19	449	1 227
- Services achetés	20		408
- Location d'équipement	21		
- Fournitures de bureau	22		1 844
- Autres charges d'exploitation	23		3 326
Dépenses d'immobilisations	24		
Autres	25	16 724 690	1 538 826
TOTAL (L.11 à L.25)	26	27 641 089	33 156 751
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.10 – L.26)	27	11 849 289	4 539 208

Exercice terminé le 31 mars 2006

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
ENVELOPPE RÉGIONALE			437 323 744
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	477 678 539	
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	12 075 583	10 677 742
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	489 754 122	448 001 486
Autres	04		
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	489 754 122	448 001 486
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	06	458 485 793	419 432 064
Allocations aux organismes communautaires	07	15 642 045	14 648 425
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	951 152	856 319
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L.06 à L.08)	09	475 078 990	434 936 808
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	11 946 432	9 633 567
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11	5 000	310 000
Autres	12	2 599 549	2 386 936
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	489 629 971	447 267 311
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	124 151	734 175
TOTAL (L.13 + L.14)	15	489 754 122	448 001 486
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16		

Notes aux états financiers **Exercice terminé le 31 mars 2006**

NOTE 1 – CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle succède à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière. Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur ;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés ;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées ;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu ;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée ;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés, même si l'impact de ces redressements peut être déterminé ;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants:

	2006	2005
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	48 110 $	358 541 $
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	178 964 $	155 325 $

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2006, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 29 663 540 $, auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, variant de 2,83 % à 4,15 % garanti par le ministère de la Santé et des Services Sociaux, dont 24 090 895 $ du crédit autorisé n'a pas été utilisé au 31 mars 2006. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2006	2005
Marge de crédit d'un montant autorisé de 36 000 000 $, portant intérêt aux taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	1 768 655 $	2 720 655 $
Billet à terme, portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la CHQ, échéant en 2023.	11 558 707	15 907 272
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 200 508 $ en capital, échéant en décembre 2008.	4 010 160	4 210 668
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 74 557 $ en capital, échéant en décembre 2008.	223 671	298 229
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,61 %, remboursable en versements annuels de 351 639 $ en capital, échéant en juin 2006.	4 813 042	5 164 681
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,24 %, remboursable en versements annuels de 349 178 $ en capital, échéant en décembre 2008.	4 840 998	5 190 177
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 3,89 %, remboursable en versements annuels de 113 173 $ en capital, échéant en juillet 2007.	1 563 030	1 676 202
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,72 %, remboursable en versements annuels de 134 617 $ en capital, échéant en octobre 2010.	673 085	807 701

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME (suite)

	2006	2005
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,63 %, remboursable en versements annuels de 376 094 $ en capital, échéant en décembre 2009.	4 763 964	5 140 058
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,20 %, remboursable en versements annuels de 318 622 $ en capital, échéant en décembre 2011.	4 084 769	
	38 300 081 $	**41 115 643 $**
Tranche échéant à moins d'un an.	6 810 556	2 673 656
	31 489 525 $	**41 162 642 $**

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2007	**6 810 556 $**
2008	**5 045 027 $**
2009	**9 028 897 $**
2010	**6 715 269 $**
2011	**2 501 180 $**

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2006 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2006	2005
Vacances	468 005 $	486 953 $
Congés de maladie	21 157	20 160
Heures supplémentaires	48 280	31 415
	537 442 $	**538 528 $**

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 31 mars 2010 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2006 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 675 748 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

	Locaux administratifs	Équipements loués
2007	643 728 $	71 994 $
2008	503 506	79 906
2009	322 806	81 049
2010	242 105	81 049
	1 712 145 $	**313 998 $**

Fonds affectés des immobilisations **Exercice terminé le 31 mars 2006**

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	1 685 080	9 928
Récupération par le Ministère	02		
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	1 685 080	9 928
PROVENANCE			
MSSS	04	6 874 493	7 297 585
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	63 138	61 586
Revenus d'intérêts	06		
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Contributions d'autres fonds affectés	09		
Autres	10		
Total (L.04 à L.10)	11	6 937 631	7 359 171
ATTRIBUTIONS			
Établissements	12	1 600 042	5 599 828
Organismes	13		
Intérêts sur emprunts	14	63 138	61 586
Contributions au fonds d'exploitation	15	75 000	
Contributions au fonds des activités régionalisées	16		
Contributions à d'autres fonds affectés	17		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	18		20 182
- Avantages sociaux	19		
- Charges sociales	20		2 423
- Frais de déplacement et d'inscription	21		
- Services achetés	22		
- Location d'équipement	23		
- Fournitures de bureau	24		
- Autres charges d'exploitation	25		
Dépenses d'immobilisations	26		
Autres	27		
Total (L.12 à L.27)	28	1 738 180	5 684 019
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.11 - L.28)	29	6 834 531	1 685 080

Fonds affectés des équipements **Exercice terminé le 31 mars 2006**

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	222 214	1 823 636
Récupération par le Ministère	02		
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	222 214	1 823 636
PROVENANCE			
MSSS	04	7 786 303	5 249 929
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	2 410 114	3 062 991
Revenus d'intérêts	06		
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Contributions d'autres fonds affectés	09		
Autres	10		
Total (L.04 à L.10)	11	10 196 417	8 312 920
ATTRIBUTIONS			
Établissements	12	4 677 818	6 851 351
Intérêts sur emprunts	13	2 410 114	3 062 991
Contributions au fonds d'exploitation	14		
Contributions au fonds des activités régionalisées	15		
Contributions à d'autres fonds affectés	16		
Charges d'exploitation			
- Salaires	17		
- Avantages sociaux	18		
- Charges sociales	19		
- Frais de déplacement et d'inscription	20		
- Services achetés	21		
- Location d'équipement	22		
- Fournitures de bureau	23		
- Autres charges d'exploitation	24		
Dépenses d'immobilisations	25		
Autres	26	26 933	
Total (L.12 à L.26)	27	7 114 865	9 914 342
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.11 - L.27)	28	3 303 766	222 214

Fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Exercice terminé le 31 mars 2006

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2005-2006 ($)	2004-2005 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	773 075	191 637
PROVENANCE			
MSSS	02	10 603 965	9 111 908
SAAQ	03		1 870 304
Revenus autonomes	04	4 238 933	4 156 081
Revenus d'intérêts	05	46 569	35 197
Autres	06	24 137	213 447
Total (L.02 à L.06)	07	14 913 604	15 386 937
ATTRIBUTIONS			
Contrats minimaux de services d'ambulance	08	13 567 984	12 888 868
Particularités régionales	09	70 735	124 708
Éléments rectifiables	10	173 060	149 601
Centre de communication santé	11	824 587	839 935
Formation	12	120 145	237 358
Assurance qualité	13	23 364	
Allocation de retraite	14	35 000	
Participation au régime de retraite	15	60 000	60 000
Transfert au fonds de VPI	16		
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	17	260 000	258 370
Attribution à des organismes	18		
Ajustements des années antérieures	19	222 439	201 233
Premiers répondants	20	20 471	
Déplacement des usagers	21		
Charges d'exploitation :			
– Salaires	22	7 344	1 346
– Avantages sociaux	23	790	139
– Charges sociales	24	938	175
– Frais de déplacement et d'inscription	25		
– Services achetés	26		
– Location d'équipement	27		
– Fournitures de bureau	28		
– Autres charges d'exploitation	29		
Dépenses d'immobilisations	30		
Autres	31	39 861	43 766
Total (L.08 à L.31)	32	15 426 718	14 805 499
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.07 - L.32)	33	259 961	773 075

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Allocation des ressources financières aux établissements

		2005-2006		2004-2005	
		Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
ETABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
Centres de santé et de services sociaux					
1104-4203	CSSS du Sud de Lanaudière	159 336 179	660	143 376 539	(3 543 799)
1104-4435	CSSS du Nord de Lanaudière	189 520 839	(2 577 354)	181 756 404	(2 551 759)
		348 857 018	**(2 576 694)**	**325 132 943**	**(6 095 558)**
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	CRDI La Myriade	29 529 477	162 915	28 578 068	70 998
1841-5299	CRDP Le Bouclier	15 146 437	382 779	7 977 621	81 987
		44 675 914	**545 694**	**36 555 689**	**152 985**
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	39 907 428	(3 672 451)	37 854 334	(4 800 645)
		39 907 428	**(3 672 451)**	**37 854 334**	**(4 800 645)**
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		**433 440 360**	**(5 703 451)**	**399 542 966**	**(10 743 218)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	6 605 054	253 868	6 865 906	175 248
1265-3192	CHSLD Heather	3 424 126	54 953	4 185 736	(13 137)
2852-3553	CHSLD Le Château	3 257 535	67 781	3 209 608	(13 496)
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé)	4 990 178	307 451	4 972 479	296 134
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		**18 276 893**	**684 053**	**19 233 729**	**444 749**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS		**451 717 253**	**(5 019 398)**	**418 776 695**	**(10 298 469)**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Subventions 2005-2006 récurrentes aux organismes communautaires
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2005-2006	2004-2005
Mission globale		
Promotion et services à la communauté		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	53 531	52 379
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	27 420	26 830
Unité d'info. et d'action en toxicomanieLes Moulins (Uniatox)	27 418	26 828
Unité point de départ inc.	20 782	20 335
	129 151	**126 372**
Prévention des toxicomanies		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	168 031	164 414
Unité d'info. et d'action en toxicomanieLes Moulins (Uniatox)	88 422	86 519
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	80 745	79 007
	337 198	**329 940**
Toxicomanie, support communautaire		
Le Réseau	134 436	131 543
Uniatox	73 025	71 454
CLIP	69 239	67 749
Unité point de départ inc.	13 096	12 815
	289 796	**283 561**
Dépistage et intervention précoce		
Le Réseau	78 200	76 517
Uniatox	39 704	38 850
CLIP	28 252	27 644
	146 156	**143 011**
Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité		
Marraines Coup de Pouce	15 330	15 000
Nourri-Source - Lanaudière	15 330	15 000
	30 660	**30 000**
Organismes TDAH		
PANDA de la MRC L'Assomption	25 512	24 963
Association de parents PANDA de la MRCLes Moulins	25 512	24 963
Association de parents PANDA Matawinie	10 527	10 301
	61 551	**60 227**
Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	72 215	70 661
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	87 457	85 575
Association des personnes handicapées Matawinie	51 950	50 832
Société de l'autisme région de Lanaudière	50 412	39 327
Association sclérose en plaques de Lanaudière	31 187	30 516
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	41 136	40 251
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	52 969	51 830
Association personnes handicapées - secteur Berthier	45 240	44 267

	2005-2006	2004-2005
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	62 734	61 384
Parrainage civique Lanaudière	48 061	47 027
A.Q.E.A. Lanaudière	44 002	43 055
Association des personnes handicapées de Brandon	32 172	31 480
Corporation répit dépannage de Lanaudière (Clémentine)	110 897	108 510
Corporation répit dépannage de Lanaudière (répit autisme)	16 511	22 980
Corporation répit dépannage de Lanaudière (besoins complexes de répit)	9 466	9 263
Association sclérose en plaques région Les Moulins	-	32 113
Rose Bleue : association des pers. Handicapées Les Moulins	41 408	40 517
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles	48 308	47 269
Association des personnes handicapées phys. Rive-Nord inc.	42 468	41 554
Association des sourds de Lanaudière	30 063	29 416
Association des sourds et malentendants du Québec	3 206	3 137
Gym-Eau Lanaudière	15 330	15 000
Corporation Les enfants de ma rue	18 701	18 299
Camps Les Répits de Gaby	172 049	171 522
Maisons d'à Côté	441 191	431 694
APH Saint-Michel-des-Saints	4 713	4 612
Table de concertation régionale des ass. de pers.handicapées	39 728	38 873
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	34 593	33 849
	1 648 167	**1 644 813**
Centres d'action bénévole		
Regroupement bénévole de Montcalm	34 229	33 493
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	17 317	16 945
Service bénévole comté L'Assomption	25 628	25 077
Centre communautaire bénévole Matawinie	21 650	21 184
Centre d'action bénévole Les Moulins	31 905	31 219
Centre de bénévolat de Brandon	29 673	29 035
Centre d'action bénévole D'Autray	14 284	13 977
	174 686	**170 930**
Perte d'autonomie liée au vieillissement - Personnes âgées		
Les Amis de Lamater	74 781	73 172
Regroupement bénévole de Montcalm	23 092	22 595
Service bénévole Comté L'Assomption	23 092	22 595
Groupe entraide et amitié de Sainte-Julienne	35 379	34 618
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	19 628	19 206
Centre communautaire bénévole Matawinie	18 878	18 472
Centre d'action bénévole D'Autray	12 987	12 708
Les amis des aînés de Lanaudière	11 492	11 245
Centre de bénévolat de Brandon	10 035	9 819
Maison des Aînés de Chertsey	18 217	17 825
Société Alzheimer Lanaudière	3 991	3 906
Le réseau des aidants naturels D'Autray	13 742	13 447
Services amitié L'Assomption	43 875	42 931
Support aux aînés anglophones	13 278	12 993
	322 467	**315 532**

	2005-2006	2004-2005
Santé physique		
Association un cœur pour tous Lanaudière	13 182	12 899
Santé à cœur Autray Matawinie	15 330	15 000
Association régionale de Fybromyalgie de Lanaudière	15 330	15 000
Albatros (14) Lanaudière	15 330	15 000
	59 172	**57 899**
Santé publique - personnes démunies		
Fin à la faim	15 330	15 000
Cuisines collectives Joyeuse Marmite	14 047	13 745
Clé familiale Saint-Barthélémy	5 918	2 000
Moisson Lanaudière	40 876	39 997
Groupe d'entraide en toute amitié	29 037	28 412
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	32 605	31 904
Au coin du dépannage inc.	19 456	19 038
Carrefour Émilie de Lanoraie	18 543	18 144
Source de vie Saint-Gabriel	18 543	18 144
Solidarité Sociale de Rawdon	47 946	46 914
Centre d'entraide Mandeville	33 694	32 969
Groupe des Montagnards de Chertsey	20 451	20 011
Groupe populaire d'Entrelacs	20 622	20 179
La Manne quotidienne	30 095	29 448
La Ruche Saint-Damien	13 674	13 380
Maison populaire de Joliette	17 215	16 845
Soupière Joliette-Lanaudière	20 604	20 161
Le comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	15 769	15 430
Les cuisines collectives de Matha	25 406	24 860
Les ailes de l'espoir de Saint-Calixte	14 413	14 103
	454 244	**440 684**
Organisme d'assistance et d'accompagnement		
Centre d'assistance et d'accomp. aux plaintes Lanaudière (CAAP)	167 020	163 425
	167 020	**163 425**
Hébergement clientèle en difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	16 589	16 232
	16 589	**16 232**
Services aux femmes et conjoints en difficulté		
Hébergement femmes violentées/difficulté		
Regroup'elles inc.	141 540	70 000
Regard en elle	497 339	459 458
Maison d'accueil La Traverse	486 676	429 331
	1 125 555	**958 789**
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)		
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	218 343	213 643
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	129 624	126 834
	347 967	**340 477**

	2005-2006	2004-2005
Centres de femmes		
Centre Au coeur des femmes	133 331	121 283
Avec des elles inc.	119 524	106 137
Inter-femmes inc.	119 466	106 076
Centre de femmes Montcalm	119 465	106 075
Centre Arc-en-ci-elle inc.	119 448	106 056
Centre de F.A.M. Les Moulins	119 450	106 058
Centre de femmes Marie-Dupuis	119 403	106 008
	850 087	**757 693**
Autres ressources pour femmes		
Regroup'elles inc.	119 384	105 989
	119 384	**105 989**
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHO)	225 705	191 493
Parents unis, Repentigny (Lanaudière)	103 492	101 265
	329 197	**292 758**
Services à la jeunesse		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	280 618	274 578
REPARS	251 947	246 524
	532 565	**521 102**
Hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	295 588	289 226
Maison d'hébergement Accueil jeunesse Lanaudière inc.	281 122	275 071
Centre Le Diapason	281 117	275 066
Chaumière jeunesse de Rawdon	275 919	269 980
	1 133 746	**1 109 343**
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	114 223	111 765
Travail de rue Repentigny	112 085	109 673
Travail de rue de Terrebonne	112 085	109 673
Espace Lanaudière	109 549	107 191
Grands frères, grandes sœurs Lanaudière	20 262	19 826
Association pour le travail de rue de D'Autray	77 983	76 305
A.J.I.R. organisme jeunesse	69 339	67 847
	615 526	**602 280**
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Repentigny	91 019	89 060
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	82 940	81 155
Maison des Jeunes de L'Assomption	78 733	77 039
Maison des jeunes, Place jeunesse Berthier	73 516	71 934
Lachenaie action jeunesse	61 874	60 543
Maison des jeunes Terrebonne (2003)	76 999	75 342
Maison des jeunes de Sainte-Julienne	60 794	59 486
Maison des Jeunes de Mascouche	59 969	58 679

	2005-2006	2004-2005
Maison des jeunes, Sens unique	58 748	57 484
Maison des Jeunes, La Piaule de Joliette	40 774	39 897
Maison des Jeunes de Crabtree	40 773	39 896
Maison des Jeunes du Nord	35 058	34 304
Maison des Jeunes de Saint-Donat	35 058	34 304
Maison des Jeunes, D.O. Ados	34 970	34 218
Maison des jeunes, Laurentides/Saint-Lin	34 970	34 218
Club Jeunesse de Lanoraie	34 970	34 218
Maison des Jeunes de Rawdon	34 687	33 941
Maison des Jeunes, "Le Gros Orteil"	50 044	48 967
Relais Jeunesse de Lavaltrie	44 359	43 405
Maison des Jeunes de Saint-Félix	27 446	26 856
Maison des Jeunes de Le Gardeur	27 446	26 856
Maison des jeunes, Jeunesse-Énergie	15 694	15 357
Maison des jeunes de Saint-Sulpice	15 330	15 000
Maison des jeunes de l'Épiphanie	15 330	15 000
Maison des jeunes, Saint-Esprit de Montcalm	15 330	15 000
Maison des jeunes de Sainte-Marcelline	15 694	15 357
	1 162 525	**1 137 516**
Services de maintien à domicile		
CAB - Perte autonomie liée au vieillissement		
Centre communautaire bénévole Matawinie	266 469	260 733
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	250 271	244 884
Service bénévole comté L'Assomption	225 751	220 892
Centre d'action bénévole D'Autray inc.	210 740	206 204
Regroupement bénévole de Montcalm	203 893	199 504
Centre d'action bénévole Les Moulins	201 664	197 323
Centre de bénévolat de Brandon	22 008	21 535
	1 380 796	**1 351 075**
Déficience physique		
Association des personnes handicapées de Matawinie	38 909	38 072
Association des pers. handicapées phys. Rive-Nord inc.	19 712	19 288
Association des personnes handicapées de Brandon	10 980	10 744
Association des personnes handicapées du secteur Berthier	8 337	8 158
	77 938	**76 262**
Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Société Alzheimer de Lanaudière	21 718	21 251
Popote roulante La Plaine	15 826	15 486
Le Réseau des aidants naturels D'Autray	2 311	2 262
	39 855	**38 999**
Santé mentale		
Centre de prévention du suicide de Lanaudière	441 246	431 748
Les Services de crise de Lanaudière	387 269	378 933
La lueur du Phare	286 635	274 632
La Maison L'intersection	15 330	15 000
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	127 093	124 358
Le Vaisseau d'or Les Moulins	121 500	118 885
La Bonne étoile Joliette inc.	113 041	110 608
La rescousse amicale	99 689	97 544
La rescousse Montcalm	95 325	93 273

	2005-2006	2004-2005
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	63 300	61 938
Propulsion Lanaudière	70 528	74 463
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	47 040	46 028
MI-ZÉ-VIE inc.	45 536	44 556
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	7 859	7 690
	1 921 391	**1 879 656**
Santé mentale (hébergement)		
Vaisseau d'or Les Moulins (volet hébergement)	234 121	229 082
Habitat Jeunesse Mascouche (volet hébergement)	172 186	168 480
Habitat Jeunesse Mascouche (volet socio-résidentiel)	46 515	45 514
Hébergement d'urgence Lanaudière	137 343	134 387
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	105 648	103 374
	695 813	**680 837**
SIDA		
Maison Sainte-Famille Tom Dee	179 297	175 438
	179 297	**175 438**
Consultation et concertation régionale		
Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	122 666	120 026
	122 666	**120 026**
Total mission globale	**14 471 165**	**13 930 866**
Ententes spécifiques		
Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Société d'autisme de Lanaudière (formation autisme)	5 036	4 928
Corp. Répit dépannage Lanaudière (Clémentine) (souffler à tête reposée)	23 314	22 813
Les Amandiers	50 740	
	79 090	**27 741**
Transport clientèles vulnérables		
Centre d'action bénévole D'Autray	6 307	6 172
Centre communautaire bénévole Matawinie	15 295	14 966
Service bénévole comté L'Assomption	11 512	11 265
Regroupement bénévole de Montcalm	11 731	11 479
Centre d'action bénévole Les Moulins	8 743	8 555
Centre de bénévolat de Brandon	4 077	3 990
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	7 403	7 244
	65 068	**63 671**
Santé mentale		
Les Services de crise de Lanaudière	100 000	-
	100 000	

	2005-2006	2004-2005
CAB - Transport santé mentale		
Centre d'action bénévole D'Autray	6 325	6 189
Service bénévole comté L'Assomption	7 440	7 280
Centre d'action bénévole Les Moulins	1 575	1 542
Centre de bénévolat de Brandon	2 468	2 415
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	4 242	4 151
	22 050	**21 577**
Transport santé mentale		
La Rescousse Montcalm	7 856	7 687
Mi-Zé-Vie	2 518	2 464
La Rescousse amicale	13 224	12 940
	23 598	**23 091**
Pleins droits Lanaudière	96 297	88 375
	96 297	**88 375**
Formation MAD		
Budget de formation	13 582	13 290
	13 582	**13 290**
Autres ressources pour femmes		
Maison Pauline Bonin	40 000	-
	40 000	-
Total ententes spécifiques	**439 685**	**237 745**
Autres prog. O.C. - Ententes spécifiques		
Santé publique - Programme de prévention des traumatismes **(Programme récurrent-alloué non récurrent)**		
Association des familles monoparentales de Joliette	2 446	-
Carrefour familial Les Moulins	2 446	-
Ateliers éducatifs " Les petits mousses "	2 446	-
Cible famille Brandon	2 446	-
Association carrefour Famille Montcalm	2 448	-
Maison Parent-Aise	2 445	-
Parenfants de Mascouche	2 445	-
Action famille Lavaltrie inc.	2 446	-
Action famille Lanoraie inc.	2 446	-
Liaisons enfance	2 445	-
Maison de la famille aux Quatre-Vents (Berthier)	2 445	-
Mouvement organisé des mères solidaires (MOMS)	2 445	-
Maison de parents de la Matawinie ouest	2 445	-
Défi famille Matawinie	2 445	-
Maison de la Famille La Parenthèse	2 446	-
Joujoutheque La Farfouille	2 445	-
	39 130	-

	2005-2006	2004-2005
Déficience - physique (TCC sans agents payeurs)		
APHPS - secteur Joliette	20 000	-
	20 000	-
Total autres programmes - ententes spécifiques	**59 130**	**-**
Allocations non récurrentes programme « PAPA »		
Le réseau des aidants naturels D'Autray	-	2 800
Société Alzheimer Lanaudière	-	4 057
Les Amis de Lamater	-	2 787
Association des personnes handicapées secteur Berthier	-	933
Association des personnes handicapées de Brandon	-	933
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord	-	2 138
Centre d'action bénévole D'Autray	-	16 128
Centre de bénévolat de Brandon	-	15 271
Centre d'action bénévole Les Moulins	-	22 294
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	-	24 342
Centre communautaire bénévole Matawinie	-	32 306
Groupe entraide et amitié de Sainte-Julienne	-	5 607
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	-	1 869
Les amis de Lanaudière	-	4 057
Maison des aînés de Chertsey	-	8 076
Parrainage civique	-	1 346
Association des personnes handicapées de Matawinie	-	1 346
Regroupement bénévole de Montcalm	-	22 429
Rose bleue ; association des pers. handicapées Les Moulins	-	1 858
Service bénévole comté L'Assomption	-	25 658
Services amitié L'Assomption	-	6 414
	-	202 649
GRAND TOTAL	**14 969 980**	**14 371 260**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Type	Catégorie	Nombre 2005-2006	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2006	Montant réel des emprunts au 31 mars 2006	% en fonction du budget total des établissements (1)
Transformation	Recyclage infirmières aux.	1	82 000	0	0,018%
Total transformation		**1**	**82 000 $**	**0 $**	0,018%
Immobilisations	Autofinancement	5	1 301 155	856 336	0,278 %
	Réparation rénovation	1	91 029	86 499	0,019 %
Total immobilisations (2) (3)		**6**	**1 392 184 $**	**942 835 $**	0,298 %
Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	55 100 000	47 267 049	11,776 %
	Rev. tierces respons.	0	650 000	650 000	0,139 %
Total fonctionnement		**3**	**55 750 000 $**	**47 917 049 $**	11,915 %
Grand total		**10**	**57 224 184 $**	**48 859 884 $**	**12,230 %**

(1) Le budget brut de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2006 était de : 467 885 313 $

(2) Depuis 2004, le montant maximum d'emprunts temporaires autorisé pour les dépenses d'immobilisations pour la région Lanaudière est de 2 523 000 $. Tout dépassement de ce montant a été autorisé par le MSSS.

(3) Des autorisations d'emprunt d'économie d'énergie pour un montant de 1 790 946 $ sont en suspens au 31 mars 2006 et sont exclues des totaux.

Effectifs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2006-12
(03.01.61.26)

	Exercice en cours	Exercice antérieur (Données révisées)
Note 1		
Effectifs de l'agence		
Hors cadres (en date du 31 mars)	1	1
Les cadres (en date du 31 mars)	13	12
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	3	3
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	85	82
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	8,9	11
➢ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➢ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	18 103,60	22 835,25
➢ Équivalents temps complet (b)	9,91	12,05

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2005-2006.

Jean-François Foisy
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec

FICHES DE REDDITION DE COMPTES
pour le suivi de gestion de l'entente 2005-2006

Bilan annuel

Sous la Direction des opérations réseau
31 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Promotion et prévention – jeunes et familles
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en s'assurant de rejoindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de la pauvreté.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.1.1 Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté	41,0 %	60,2 %	37,7 %

Commentaires

Résultats visés vs résultats obtenus 2005-2006

CLSC	Résultats 2005-2006*			
	Visés		Obtenus	
	n	%	n	%
D'Autray	35/51	68,6	24/51	47,1
Joliette	40/61	65,6	25/61	41,0
Matawinie	28/36	77,8	8/36	22,2
Montcalm	30/74	40,5	14/74	18,9
CSSS du Nord de Lanaudière	133/222	59,9	71/222	32,0
Lamater	52/98	53,1	51/98	52,0
Meilleur	42/57	73,7	20/57	35,1
CSSS du Sud de Lanaudière	94/155	60,6	71/155	45,8
Lanaudière	227/377	60,2	142/377	37,7

*Les résultats (proportions) sont calculés en divisant le nombre de femmes ayant accouché et nouvellement inscrites au volet postnatal des services, par le nombre de naissances vivantes et de mortinaissances (Fichier des naissances vivantes et fichier des mortinaissances 2002, excluant la réserve indienne Manawan).

1- ATTEINTE DES RÉSULTATS : LES RÉSULTATS VISÉS N'ONT PAS ÉTÉ ATTEINTS.

2- MOTIFS DE NON ATTEINTE DES RÉSULTATS :

2.1 Méthode de calcul :

2.1.1 Le fait de tenir compte uniquement des femmes qui ont accouché dans l'année a un impact négatif plus grand que prévu sur nos résultats. En effet, la méthode de calcul tient compte seulement des femmes qui ont accouché et nouvellement inscrites au volet postnatal des services. Toutefois, dans la réalité, les CLSC suivent également des femmes nouvellement inscrites dans l'année ciblée, mais qui n'ont pas encore accouché. Si l'on considère le nombre de mères nouvellement inscrites dans les deux volets (prénatal et postnatal) dans l'année, on constate que notre cible régionale est presque atteinte ou que, du moins, deux territoires l'atteignent. Les données du tableau suivant, tirées du I-CLSC (avril 2006) en témoignent :

CLSC	Nombre de femmes inscrites / nombre de femmes potentielles	%
D'Autray	32/51	62,7
Joliette	30/61	49,2
Matawinie	14/36	38,9
Montcalm	23/74	31,1
CSSS du Nord de Lanaudière	99/222	44,6
Lamater	60/98	61,2
Meilleur	31/57	54,4
CSSS du Sud de Lanaudière	91/155	58,7
Lanaudière	190/377	50,4

Le MSSS évaluait, dans nos objectifs à rejoindre pour 2005-2006, qu'un certain pourcentage de mères dont la scolarité était inconnue devait être incluse dans notre dénominateur servant à calculer la proportion de la clientèle rejointe. Ainsi, il considérait que le pourcentage de mères qui avaient moins de 11 ans de scolarité était le même pour celles dont la scolarité est inconnue. Ainsi, 371 femmes – par le nombre total de naissances chez les 20 ans et plus (soit 3 378) = environ 11 %. Donc 57 femmes dont la scolarité est inconnue X 11 % = 6 femmes. Au total pour la région, cela représentait donc 377 femmes potentielles, chiffre utilisé au dénominateur.

2.1.2 La méthode de calcul précise que le numérateur doit prendre en compte deux critères (sous-scolarité et faible revenu) alors que le dénominateur tient compte seulement d'un critère (sous-scolarité). Ainsi, le dénominateur (n = 377) englobe certes des femmes qui vivent sous le seuil de faible revenu, mais également des femmes qui ont un revenu en deçà de ce seuil. En d'autres termes, le dénominateur contient aussi des femmes qui ne sont pas admissibles aux SIPPE parce qu'elles ont un revenu supérieur au critère fixé. On ignore toutefois la proportion de ces femmes, mais cela surestime assurément le dénominateur utilisé dans le calcul de la proportion.

2.2 Fichier des naissances vivantes et fichier des mortinaissances, 2002 :
Le fait de référer à des fichiers datant de quatre ans ne reflète pas la réalité actuelle des événements survenant chez les femmes lanaudoises notamment les naissances chez les femmes de moins de 11 ans de scolarité.

2.3 Déménagement :
Les femmes inscrites au programme en prénatal dans un CLSC de Lanaudière, qui déménagent d'un territoire de CLSC de la région à un autre territoire de CLSC lanaudois et qui accouchent dans la région, mais qui, pour différentes raisons, ne sont pas suivies en postnatal par leur nouveau territoire de CLSC (aussi de Lanaudière), pourraient expliquer la perte de clientèle affectant les résultats.

2.4 Données de Matawinie :
Les données en provenance de Matawinie ne semblent pas adéquates. Cependant, la saisie des données n'a pu être validée pour la PI3.

3- SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION POUR ATTEINDRE LA CIBLE NEGS 2006-2007 :

3.1 AU PLAN NATIONAL :

- Nous suggérons au MSSS d'utiliser les données « scolarité », « situation financière » et « âge » des fiches périnatalité pour TOUTES les femmes (pas seulement les femmes admissibles aux SIPPE et à OLO) pour obtenir un dénominateur qui tient compte des facteurs de sous-scolarisation et de faible revenu, et ce, en temps réel.

- Il faudrait prendre en considération le nombre de femmes inscrites dans le programme de façon cumulative (déjà disponible dans I-CLSC) et non pas seulement celles qui ont accouché dans l'année. Cela permettrait de mieux suivre les cohortes d'année en année et de connaître le nombre de femmes qui ont abandonné le programme (attrition).

3.2 AU PLAN RÉGIONAL :

- Il faudrait s'assurer auprès de chacun des établissements des deux CSSS que les données sont bien saisies quant aux services dispensés dans les SIPPE.

- Il faudrait prendre en considération les femmes nouvellement inscrites, à la fois au volet prénatal et au volet postnatal pour voir autrement les résultats obtenus.

N.B. : La clientèle OLO (femmes qui ne répondent pas au critère de sous-scolarité des SIPPE) : ce sont 163 femmes lanaudoises qui ne font pas partie de la reddition de comptes (GESTRED) mais qui sont toutefois suivies avec la même intensité que les femmes inscrites aux Services intégrés en prénatal. Ce nombre (n=163) provient des données recueillies directement auprès des six CLSC de la région.

N.B : Il nous est impossible de faire un tableau comparatif entre 2004-2005 et 2005-2006 car la méthode de calcul entre les deux périodes diffère.

Nom : Diane Morotti, Marie-Andrée Bossé
Ginette Lampron,
Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière

Date : 25 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Prévention – tabagisme

Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme	152	156	225

Commentaires

Résultats et analyses

Objectif régional 2005-2006

Que chaque CLSC rejoigne 26 usagers différents. Ceci représente 52 usagers pour le CSSS du Sud et 104 usagers pour le CSSS du Nord, pour un grand total de 156 usagers. L'objectif régional a été largement dépassé en raison de l'importante affluence de certains CAT (voir notes suivantes).

CSSS du Sud de Lanaudière :

Total de 129 usagers différents.

L'objectif régional (n=26) a été largement surpassé dans les deux CAT (CLSC Lamater = 72, CLSC-CHSLD Meilleur = 57) et peut s'expliquer par la proximité des services, par la clientèle plus favorisée et utilisant davantage les services. Plus de la moitié des demandes de service (69/135) proviennent des usagers eux-mêmes. Plusieurs usagers ont été référés par les CLSC (23/135) et par le centre hospitalier (19/135) situés sur le territoire du CSSS du Sud.

CSSS du Nord de Lanaudière :

Total de 96 usagers différents. L'objectif régional n'a pas été atteint dans trois CLSC sur quatre.

- Objectif régional (n=26) dépassé pour le CAT du CLSC Joliette (n=36) pouvant s'expliquer par la proximité des services. Notons qu'entre les mois de décembre 2005 et mars 2006, aucun intervenant n'a assuré le service.
- Objectif régional (n=26) non atteint pour le CAT du CLSC-CHSLD Montcalm (n=16) pouvant s'expliquer par l'éloignement des services, par la clientèle plus défavorisée et utilisant moins les services. De plus, l'intervenant a quitté son poste en mars 2006. Plus de la moitié des demandes de service (9/16) proviennent des usagers eux-mêmes. Peu de références sont effectuées à l'intérieur du CLSC (2/16). Une seule demande provient du centre hospitalier du CSSS du Nord de Lanaudière.
- Objectif régional (n=26) non atteint pour le CAT du CLSC-CHSLD D'Autray (n=22) pouvant s'expliquer par le fait que trois intervenantes différentes ont assuré, successivement, le poste du CAT pendant l'année 2005-2006. Plus de la moitié des demandes de service (14/24) proviennent des usagers eux-mêmes. Les autres demandes proviennent principalement du CLSC (8/24) ; une demande provient du centre hospitalier du CSSS du Sud et une autre du centre hospitalier du CSSS du Nord.
- Objectif régional (n=26) non atteint pour les CAT du CLSC Matawinie (n=22) pouvant s'expliquer en partie par le départ d'un intervenant en début d'année 2005-2006 qui n'a pas été remplacé, de même que par l'éloignement des services. Un peu plus de quatre demandes de service sur dix ont été effectuées à l'intérieur du CLSC (26/60). Huit demandes proviennent de divers centres hospitaliers.

Amélioration souhaitée :

Voir avec le CSSS du Nord de Lanaudière quels moyens pourraient être mis en place pour augmenter le nombre d'usagers.

Tableau comparatif des résultats, 2004-2005 et 2005-2006

CAT	Nombre d'usagers différents 2004-2005	Nombre d'usagers différents (objectif régional) 2005-2006	Augmentation ou diminution entre les deux périodes
CLSC Lamater	38	72 (26)	↑
CSLC-CHSLD Meilleur	11	57 (26)	↑
Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière	49	129 (52)	↑
CLSC-CHSLD D'Autray	23	22 (26)	↓
CLSC Joliette	40	36 (26)	↓
CSSS Matawinie	29	22 (26)	↓
CLSC-CHSLD Montcalm	16	16 (26)	=
Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière	108	96 (104)	↓
Total Lanaudière	157	225 (156)	↑

Nom : Sarah Monette Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière	Date : 18 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Dépistage du cancer du sein

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.1.3	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	42,1 %	46,2 %	43,8 %[1]
1.1.4	Taux de détection initial du cancer du sein	6,3 %	6,8 %	7,8 %[2]
1.1.4	Taux de détection subséquent du cancer du sein	4,8 %	4,7 %	5,7 %[2]
1.1.5	Taux de référence initial pour investigation	23,6 %	23,0 %	24,1 %[3]
1.1.5	Taux de référence subséquent pour investigation	14,1 %	11,4 %	12,0 %[3]

Commentaires

[1] Les résultats en date du 31 décembre 2005 ont été fournis pour la période 2004-2005 par l'INSPQ.

[2] Ce sont les taux fournis par l'INSPQ et cela réfère à l'année 2003.

[3] Ce sont les taux fournis par l'INSPQ pour l'année 2005 en date du 31 décembre 2005.

Taux de participation

Le résultat visé n'a pas été atteint.

Année	Numérateur	Dénominateur	Taux de participation
2003-2004	19 437	46 184	42,1 %
2004-2005	21 242	48 478	43,8 %

Source : Données fournies par André Langlois de l'INSPQ par courriel le 3 mai 2006.

Le taux de participation régional a augmenté de 1,7 % par rapport au résultat de 2004-2005. Entre 2003-2004 et 2004-2005, il y a eu une augmentation de 5,0 % de la population admissible, ce qui s'est traduit par une augmentation (9,3 %) de 1 805 mammographies faites dans Lanaudière.

Plusieurs mesures ont été mises en place en 2005 pour corriger les problèmes d'accessibilité et de délais dans la région : augmentation des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS tant au CSSSSL, constituante CHPLG qu'aux Services Radiologiques Joliette, corridor de services avec Services Radiologiques Maisonneuve, arrivée d'un nouveau radiologiste à Joliette. Cependant, dans la même période où le nouveau radiologiste est arrivé, un autre est parti en congé de maladie prolongé. Radiologie Terrebonne a retrouvé sa désignation comme centre de dépistage. Cependant, les effets se feront sentir seulement l'an prochain, car ce centre a recommencé seulement en février 2006 à faire des mammographies de dépistage et toutes les autres mesures mises en place seront effectives pour l'année 2006-2007. Il faut cependant pas oublier que les résultats présentés sont en date du 31 décembre 2005 et réfèrent à la participation des femmes en 2004-2005 et que l'augmentation de la population admissible est estimée de 3 à 4 % par année.

Taux de détection du cancer :

Les résultats visés ont été atteints. De plus, cet indicateur a été retiré de l'entente 2006-2007.

Taux de référence pour investigation :

Sans atteindre la cible attendue, le taux de référence pour investigation lors des mammographies subséquentes a baissé de 2,1 % par rapport à 2004-2005. Malheureusement, il a augmenté de 0,5 % pour les mammographies initiales.

Cet indicateur étant directement lié à la pratique médicale des radiologistes, les responsables régionaux ne peuvent s'ingérer dans l'évaluation de leur pratique.

Nom : Marie Ménard, coordonnatrice administrative PQDCS, région de Lanaudière Louis-Georges Perreault, Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière	Date : 24 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.1.6 Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés par les SIDEP auprès de l'ensemble de la clientèle	405	1 100	1 487

Commentaires

Le résultat obtenu dépasse le résultat visé.

Commentaires :

- La cible a été atteinte du fait que l'on tient compte de l'ensemble des tests de dépistage quel que soit le lieu où a été effectué le test (à l'intérieur ou à l'extérieur des locaux des SIDEP (se référer à la fiche indicateur 1.1.6)). Comme le volume de tests hors les murs a été très élevé, cela se reflète dans le volume des tests pour l'ensemble de la clientèle.
- Les seuls tests de dépistage qui sont comptabilisés sont ceux du VIH anonyme (n=177). Les résultats proviennent d'une compilation manuelle faite lors des activités des deux cliniques de dépistage anonyme du VIH du territoire (CSSSNL, constituante CLSC Joliette et CSSSSL, constituante CHSLD-CLSC Meilleur). Ainsi, ces 177 tests ajoutés aux 1 310 tests hors les murs donnent un total de 1 487 tests de dépistage faits auprès de l'ensemble de la clientèle.
- Le résultat aurait pu être plus élevé si tous les médecins des CLSC de notre région colligeaient l'information, ce qui est loin d'être le cas. En effet, dans les faits ce sont les médecins dans les CLSC qui font passer les tests de dépistage et ils ne les inscrivent dans aucun registre, encore moins dans GESTRED.
- De même, une certaine confusion à l'égard de la définition de la clientèle vulnérable a pu également contribuer à déclarer moins de tests.

Suggestions d'amélioration pour l'année 2006-2007 :

- La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) s'assure avec les CSSS que la clientèle vulnérable concernée par les SIDEP à l'intérieur des murs soit bien comprise.
- Comme cet indicateur sera un indicateur en expérimentation au cours de l'année 2006-2007, la DSPE rencontrera les gestionnaires et les professionnels des CSSS, affectés au programme, dans le but de les sensibiliser à l'importance de bien saisir l'information relative au test de dépistage de la clientèle vulnérable dans les murs, nous permettant ainsi d'obtenir de meilleures données.

Nom :	Carole Marchand Coutu Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière	Date : 23 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.1.7 Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	0	400	1 310[1]

Commentaires

En 2005-2006, le résultat visé a largement été atteint.

Raisons expliquant que le résultat obtenu est plus de trois fois le résultat ciblé :

- L'infirmière SIDEP Nord hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Nord, quatre MRC de la région), engagée initialement à 0,5 ETC, a finalement travaillé un équivalent temps complet (1 ETC) durant toute l'année puisque le budget non utilisé en 2004-2005 a été reporté. Ceci s'est alors traduit par un volume important de tests de dépistage effectués : 915 sur 1 310 (70 % de tous les tests faits dans la région).
- L'infirmière SIDEP Sud hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Sud, deux MRC de la région) a travaillé à temps partiel, soit l'équivalent de 0,5 ETC. Ainsi, 395 tests de dépistage ont été faits par cette intervenante (30 % de tous les tests de la région).

Outre les différences dans le temps accordé aux activités de dépistage SIDEP hors les murs, il faut souligner que les infirmières n'interviennent pas de la même façon hors les murs.

- L'infirmière du SIDEP Nord intervient dans des établissements où le volume des clientèles ciblées par les SIDEPS est regroupé. Par conséquent, il est plus facile de rejoindre les clientèles vulnérables que dans le sud.
  EX : les centres de désintoxication.
- L'infirmière du SIDEP Sud travaille en collaboration avec les travailleurs de rue (milieu communautaire). Donc, le bassin de personnes vulnérables regroupées est moins grand que dans le nord.
  EX : bars, parcs

[1]Les données concernant la réserve indienne Manawan ne sont pas comptabilisées en 2005-2006.

Nom : Carole Marchand-Coutu Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière	Date : 23 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles[a] 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.1.8 Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEP	2 471	2 800	2 076

Commentaires

Le résultat visé n'a pas été atteint.

Motifs de la non atteinte :

- Les résultats 2005-2006 réfèrent au nombre de vaccinations hors les murs (n=1 127) auquel s'ajoute un nombre de vaccinations effectuées à l'intérieur des locaux du SIDEP. Cet ajout provient d'une compilation manuelle faite par les intervenantes et envoyée à la DSPE. Il correspond à un nombre minimal (n=362).
- Le résultat aurait pu être plus élevé si tous les médecins des CLSC de notre région colligeaient l'information, ce qui est loin d'être le cas. En effet, dans les faits ce sont les médecins dans les CLSC qui font les interventions de vaccination et ils ne les inscrivent dans aucun registre, encore moins dans GESTRED.
- De même, une certaine confusion à l'égard de la définition de la clientèle vulnérable à pu également contribuer à déclarer moins d'interventions de vaccination.

Suggestions d'amélioration pour l'année 2006-2007 :

- La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) s'assure avec les CSSS que la clientèle vulnérable concernée par les SIDEP à l'intérieur des murs soit bien comprise.
- Comme cet indicateur sera un indicateur en expérimentation au cours de l'année 2006-2007, la DSPE rencontrera les gestionnaires et les professionnels des CSSS, affectés au programme, dans le but de les sensibiliser à l'importance de bien saisir l'information relative à la vaccination de la clientèle vulnérable à l'intérieur des locaux du SIDEP, nous permettant ainsi d'obtenir de meilleures données.

Nom : Carole Marchand-Coutu Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière	Date : 23 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.1.9 Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	0	400	1 127[1]

Commentaires

En 2005-2006, le résultat visé a largement été atteint.

Raisons expliquant que le résultat obtenu est plus de 2,8 fois plus élevé que le résultat ciblé :

- L'infirmière SIDEP Nord hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Nord : quatre MRC de la région), engagée initialement à 0,5 ETC, a finalement travaillé un équivalent temps complet (1 ETC) durant toute l'année puisque le budget non utilisé en 2004-2005 a été reporté. Ceci s'est alors traduit par un volume important de vaccinations effectuées : 822 sur 1 127 (73 % des vaccinations faites dans la région).
- L'infirmière SIDEP Sud hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Sud : deux MRC de la région) a travaillé à temps partiel, soit l'équivalent de 0,5 ETC. Ainsi, 305 vaccins ont été administrés par cette intervenante (27 % des vaccinations faites dans la région).

Outre les différences dans le temps accordé aux activités de dépistage SIDEP hors les murs, il faut souligner que les infirmières n'interviennent pas de la même façon hors les murs.

- L'infirmière du SIDEP Nord intervient dans des établissements où le volume des clientèles ciblées par les SIDEPS est regroupé. Par conséquent, il est plus facile de rejoindre les clientèles vulnérables que dans le sud.
  EX : les centres de désintoxication.
- L'infirmière du SIDEP Sud travaille en collaboration avec les travailleurs de rue (milieu communautaire). Donc, le bassin de personnes vulnérables regroupées est moins grand que dans le nord.
  EX : bars, parcs.

[1]Les données concernant la réserve indienne Manawan ne sont pas comptabilisées en 2005-2006.

Nom : Carole Marchand-Coutu Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière	Date : 23 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.2.1 Taux d'utilisation du service Info-Santé	0,351	0,351	0,325

Commentaires

Le taux d'utilisation Info-Santé a connu une diminution cette année pour la première fois depuis les trois dernières années. Le résultat est tout de même supérieur au seuil établi à 250 appels par 1 000 habitants.

Quelques hypothèses sont retenues pour expliquer cette situation. Le problème le plus criant est double, soit celui d'un manque de ressources infirmières pour répondre adéquatement à la demande et celui de la pénurie de ressources infirmières qui réduit la capacité de réponse de la Centrale.

La Centrale Info-Santé de Lanaudière est actuellement à revoir l'ensemble des processus organisationnels afin de solutionner et améliorer la performance du Service. Nous sommes confiants que ces démarches, jumelées à la réorganisation provinciale des services Info-Santé prévue au cours des prochains mois contribuera à l'optimisation du service.

Nom : Agente programme : Michelle Lafortune Agente reddition : Nathalie Charette	Date : 30 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2822	2460	3056
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,59	4,62	3,49

Commentaires

En 2005-2006, la région a fortement dépassé son engagement en termes de nombre d'usagers. On constate d'ailleurs que, régionalement, celui-ci a augmenté de 36 % par rapport à l'année 2002-2003. La hausse est plus importante au Nord (45 %) qu'au Sud (21 %). Par contre, au niveau de l'intensité, notre engagement était de réaliser 1 235 interventions de plus qu'en 2004-2005. Dans les faits, nous en avons accompli 535, nous sommes donc à 700 interventions de notre objectif. Il faut noter que les interventions réalisées par l'Équipe régionale de crise sont absentes des données à cause de la nature de leurs interventions, une seule intervention est réalisée par le Service au moment de la crise. Cette situation particulière réduisait de beaucoup la moyenne d'interventions.

Au cours de la prochaine année, afin de s'assurer de fournir un portrait qui soit le plus clair possible, une attention particulière sera apportée à la codification des interventions de sorte qu'elle soit réalisée correctement. Par exemple, au CSSS Nord, certains dossiers sont traités au module Enfance/Jeunesse/Famille alors que ce sont des services psychosociaux généraux. Ces corrections seront apportées au cours de l'année 2006-2007.

Les résultats sont analysés ici en excluant l'équipe de crise mobile du CSSS Nord qui rend un service à l'ensemble de la région.

Année	2003-2004		2004-205		2005-2006	
	Usagers	Nb moyen interv.	Usagers	Nb moyen interv.	Usagers	Nb moyen interv.
Résultats régionaux	2236	4,15	2822	3,59	3056	3,49
CSSS du Nord de Lanaudière	1403	3,35	1681	3,27	2047	3,25
CSSS du Sud de Lanaudière	833	5,49	1141	4,06	1009	4,00

À titre d'information complémentaire, les données de l'Équipe de crise mobile pour l'année 2005-2006 sont les suivantes :

- 763 usagers et 792 interventions pour un nombre moyen d'interventions de 1,04 par personne.

Nom : Agente programme : Maryse Tremblay Agente reddition : Nathalie Charette	Date : 30 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

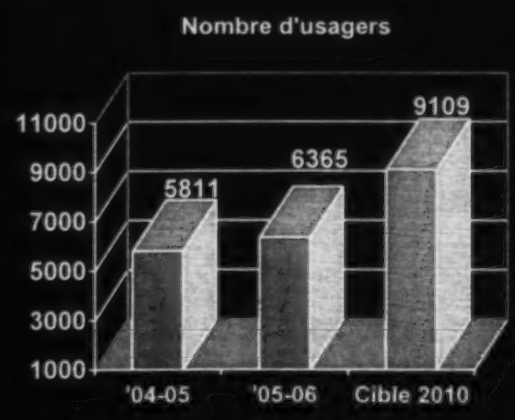
Axe:	Services dans la communauté – personnes âgées en perte d'autonomie
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

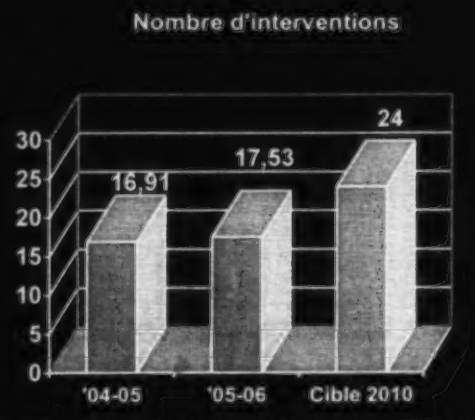
Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	5 811	5 831	6 365
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	16,91	16,90	17,53

Commentaires

Bien que les cibles 2005-2006 aient été largement dépassées autant en nombre de personnes rejointes qu'en nombre moyen d'interventions par personne, nous sommes encore loin des seuils. En effet, en 2005-2006, un peu plus de 13 % des personnes âgées ont été rejointes (Projections de la population année 2005) alors que le seuil s'établit à 15 % avec une intensité de services de 17,53 interventions par personne alors que le seuil est de 19 interventions/personne.

Il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend un volet d'allocation directe important. Les services sont alors dispensés par les travailleurs du CES (Chèque emploi service), par les coopératives d'économie sociale, de même que par quelques agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indicateur. Cette situation a un impact direct sur le centre d'activité CA 6530 (aide à domicile) où les services sont rendus par les auxiliaires familiales et sociales des CSSS. Au cours de la dernière année, c'est 349 663 heures de service qui ont été dispensées via le CES auprès des clientèles PALV, DP et DI.





Nom : Agente programme : Michelle Lafortune Agente reddition : Nathalie Charette	Date : 18 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant de 2,5 % les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance et en augmentant de 6 % les heures travaillées par jour-présence en services professionnels.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD.	2,73	2,8	2,85
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD.	0,22	0,23	0,23

Commentaires

En 2005-2006, chacun des établissements CHSLD ont atteint les cibles fixées. On remarque peu d'écart entre les CHSLD et les résultats demeurent semblables à ceux de 2004-2005.

Malgré que la région ait atteint les cibles identifiées en 2005-2006, il est important de noter un alourdissement non négligeable de la clientèle hébergée en CHSLD depuis que ce type d'hébergement est réservé aux personnes en lourde perte d'autonomie. En effet, cette situation crée une précarité dans les services offerts aux personnes hébergées en CHSLD, accentuée par le manque d'effectifs pour certains types de main-d'œuvre. Cette pression importante touche l'ensemble du réseau des CHSLD de la région Lanaudière et les partenaires reconnaissent la nécessité d'un rehaussement de ressources pour les services offerts en CHSLD.

Nom :	Date :
Agente programme : Marcelle Chartrand Agente reddition : Nathalie Charette	18 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

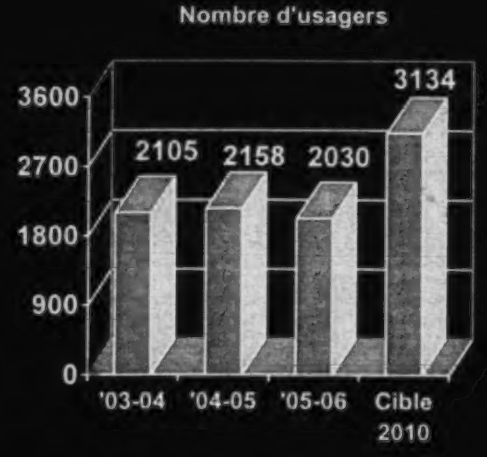
Axe:	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 3 134 personnes avec une intensité de 21,47 interventions/année

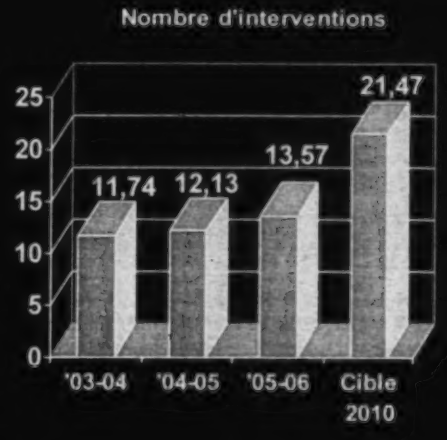
Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 158	2 158	2 030
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	12,13	12,13	13,57

Commentaires

N.B. Les données des résultats 2005-2006 tiennent compte de la nouvelle méthode de calcul proposée par le MSSS.

La cible en termes de nombre de clients desservis n'est pas atteinte, par contre, la cible du nombre moyen annuel d'interventions est dépassée. L'engagement pour le nombre total d'interventions était de 26 176 et la production totale a été de 27 547 interventions pour un dépassement de 1 371 interventions. Il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile tels : les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus. Il est à souligner qu'il y a peu d'attente actuellement dans les CSSS pour la clientèle de déficience physique en ce qui concerne les services qu'ils dispensent directement. Au cours de la dernière année, ce sont 349 663 heures de service qui ont été dispensées via le CES auprès des clientèles PALV, DP et DI.





Nom : Agentes programme : Lysane Ouimet Caroline Nicole Agent reddition : Michel Coutu	Date : 25 mai 2006

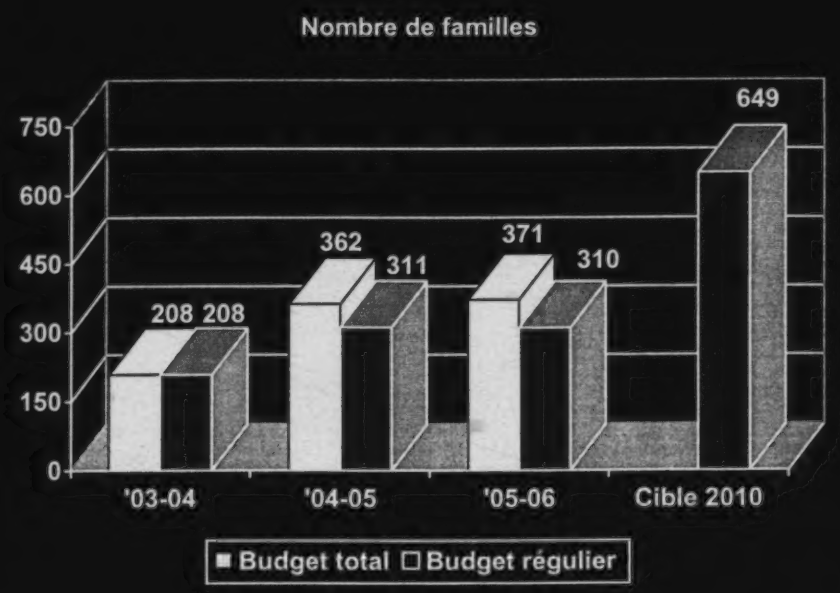
*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.
	La cible régionale 2010 pour cet indicateur est que 649 familles reçoivent une allocation directe de soutien à la famille

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	362	311	371

Commentaires

Il est à noter que pour 2004-2005 nous avons rejoint 362 familles avec le Programme d'allocation directe, mais de ce nombre, 51 familles avaient été financées à partir d'un budget non récurrent, ce qui implique que la cible pour 2005-2006 était de 311 familles. Les résultats pour 2005-2006 sont que 371 familles ont reçu une allocation, mais encore cette année, nous avons 61 familles qui ont reçu leur allocation à partir d'un budget non récurrent. Le budget régulier permet donc de garantir une allocation à 310 familles.



Nom : Agentes programme : Lysane Ouimet Caroline Nicole Agent reddition : Michel Coutu	Date : 23 mai 2006

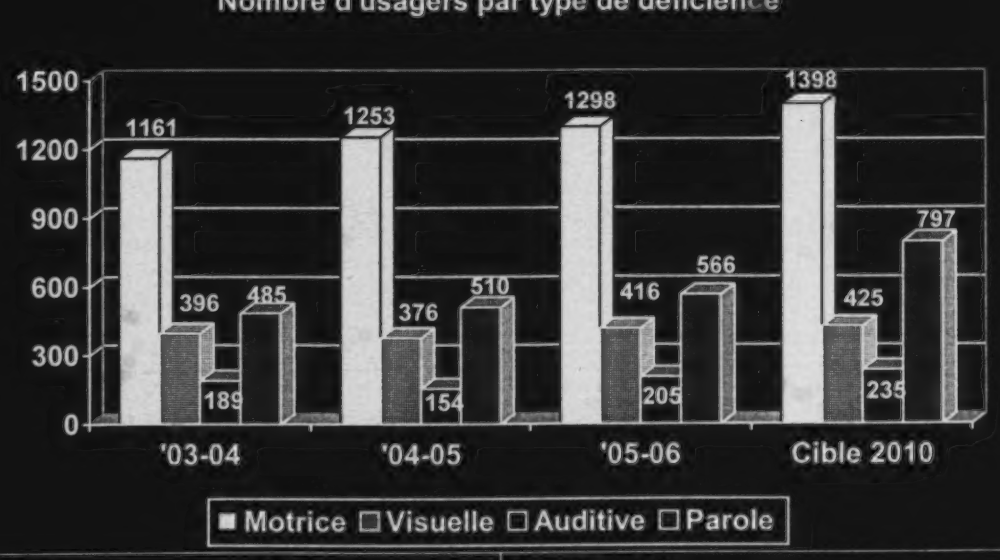
*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Services spécialisés – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 1 398 personnes en déficience motrice, 425 personnes en déficience visuelle, 235 personnes en déficience auditive et 797 personnes en déficience de la parole et du langage.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	1 253	1 253	1 298
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	376	396	416
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	154	154	205
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	510	545	566

Commentaires

Pour l'ensemble des indicateurs, les cibles ont été atteintes et plus particulièrement en déficience auditive où le résultat est supérieur à la cible de 33 %. De plus, en termes d'intensité d'intervention en lien avec l'indicateur en expérimentation des heures de prestation de services par type de déficience, il est à noter que pour la déficience motrice et la déficience de la parole, les résultats obtenus sont supérieurs aux cibles 2010 proposées par le Ministère. En déficiences auditive et visuelle, les résultats observés sont supérieurs aux seuils indiqués par le Ministère. En déficience physique, une partie de la clientèle provient d'entente de services avec la SAAQ, la CSST et L'IVAQ. Cette vente de services peut entraîner des fluctuations importantes en fonction des références provenant de ces agents payeurs.



Nom :	Agentes programme : Lysane Ouimet Caroline Nicole	Date : 23 mai 2006
	Agent reddition : Michel Coutu	

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

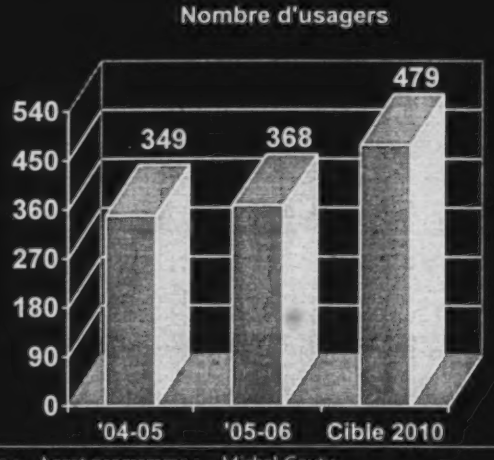
Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Soutien à domicile – déficience intellectuelle
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées avec l'intensité requise et sur la base des besoins, en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 479 personnes avec une intensité de service de 13 interventions/personne/année.

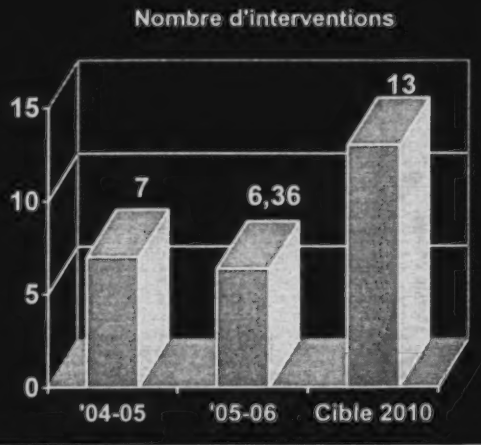
Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.5.1	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	349	349	368
1.5.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	7,00	7,00	6,36

Commentaires

Soutien à domicile

La cible en termes de nombre de clients desservis est dépassée de 5 %, par contre, le nombre moyen annuel d'interventions n'est pas atteint. L'engagement pour le nombre total d'interventions était de 2 443 et la production totale a été de 2 340 interventions pour un différentiel de 103 interventions. Il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile telles les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus. Il est à souligner qu'il y a peu d'attente actuellement dans les CSSS pour la clientèle de déficience intellectuelle en ce qui concerne les services qu'ils dispensent directement. Au cours de la dernière année, ce sont 349 663 heures de service qui ont été dispensées via le CES auprès des clientèles PALV, DP et DI.





Nom : Agent programme : Michel Coutu Agent reddition : Michel Coutu	Date : 12 mai 2006

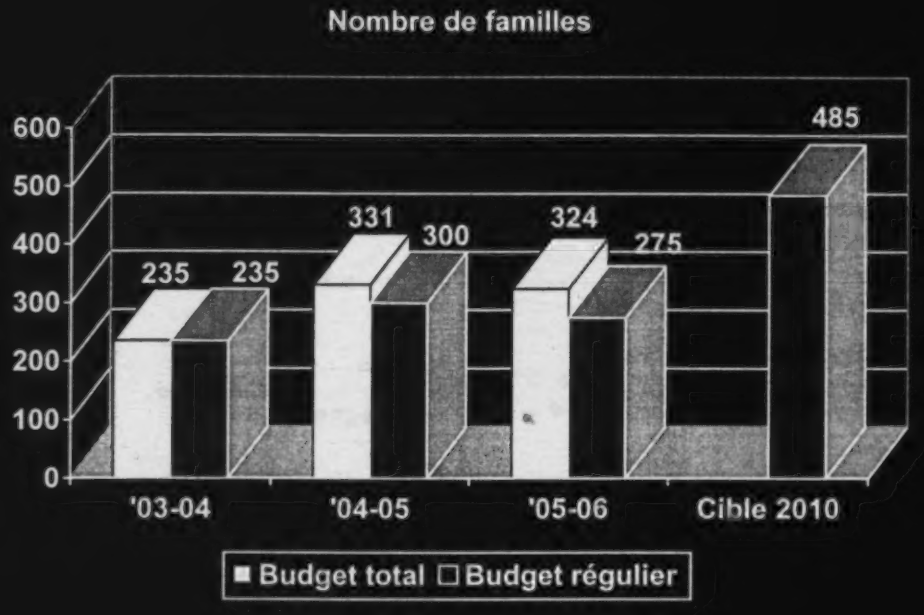
*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Soutien à domicile – déficience intellectuelle
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.
	La cible régionale 2010 pour cet indicateur est que 485 familles reçoivent une allocation directe de soutien à la famille.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.5.3 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	331	331	324

Commentaires

Il est à noter que pour l'année 2004-2005, nous avons rejoint 331 familles avec le Programme d'allocation directe, mais, de ce nombre, 31 familles avaient été financées à partir d'un budget non récurrent, ce qui implique que la cible pour 2005-2006 aurait dû être de 300 familles. Nous avons maintenu la cible de 331 pour 2005-2006 et nous avons atteint 93,7 % de notre objectif, mais encore cette année, nous avons 49 familles qui ont reçu leur allocation à partir d'un budget non récurrent. Le budget régulier a permis de garantir une allocation à 275 familles.



Nom : Agent programme : Michel Coutu Agent reddition : Michel Coutu	Date : 23 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

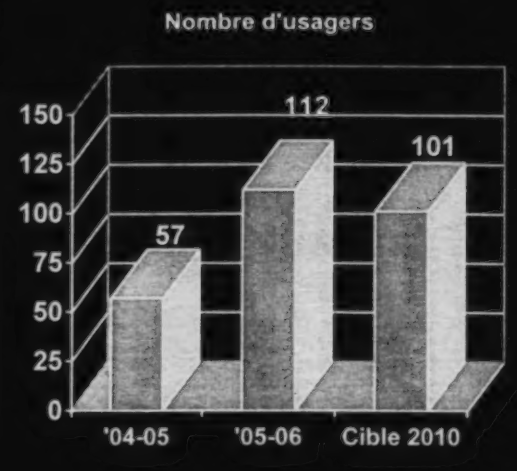
Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Soutien à domicile – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées avec l'intensité requise et sur la base des besoins, en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 101 personnes avec une intensité de 8 interventions/année.

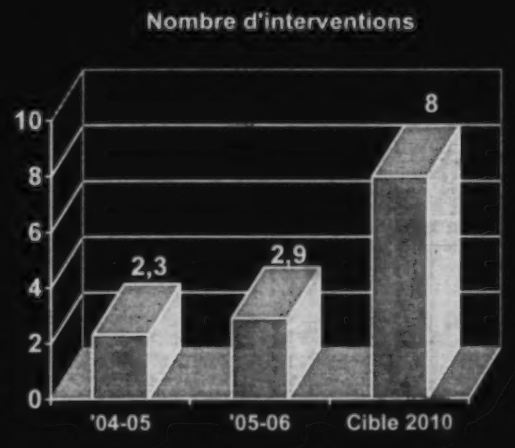
Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.5.4	Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	57	57	112
1.5.5	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	2,3	2,4	2,9

Commentaires

Soutien à domicile

La cible en termes de nombre de clients desservis est dépassée de près de 100 % et la cible pour le nombre annuel moyen d'interventions est dépassée de 20 %, en fonction de ce qui était prévu pour 2005-2006. Il est à noter que nous avons atteint et même dépassé la cible de 2010 en termes de nombre d'usagers desservis.





Nom : Agent programme : Michel Coutu (intérim) Agent reddition : Michel Coutu	Date : 26 mai 2006

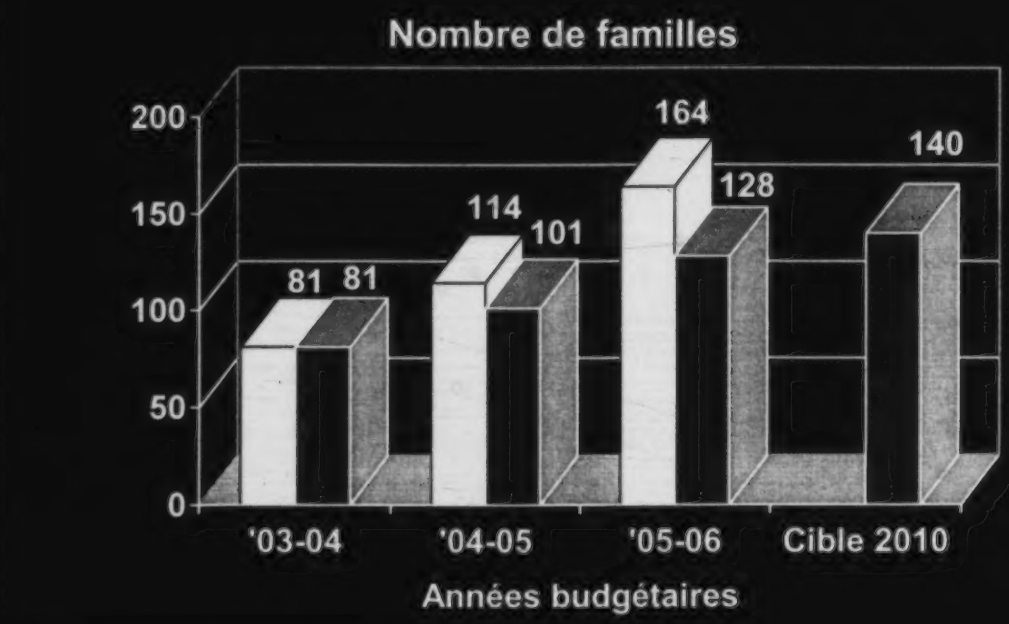
*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Soutien à domicile – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées, en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe. La cible régionale 2010 pour cet indicateur est que 140 familles reçoivent une allocation directe de soutien à la famille.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.5.6 Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	114	98	164

Commentaires

La cible 2005-2006 est largement dépassée, en effet, nous avons rejoint 66 familles de plus qu'il était prévu. Par contre, des 164 familles desservies cette année, 36 familles ont reçu leur subvention à partir d'un budget non récurrent.



Le budget total comprend des allocations non récurrentes versées au cours de l'année.

Nom : Agent programme : Michel Coutu (intérim) Agent reddition : Michel Coutu	Date : 15 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services spécialisés – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement, en augmentant le nombre d'enfants desservis.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 45 enfants de moins de six ans (0-5 ans) avec une intensité de 20 heures/enfant/semaine.

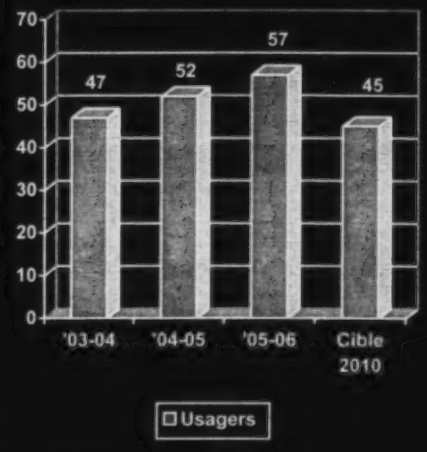
Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
I.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	52	62	57
I.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	11	11	11,1

Commentaires

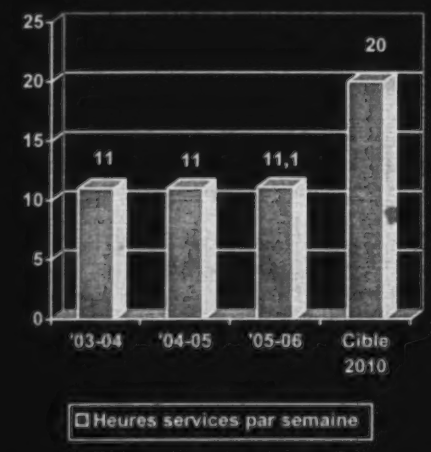
La cible de 62 enfants de moins de six ans n'a pas été atteinte car, pour les enfants qui ont eu six ans en cours d'année, une partie des ressources dédiées à la clientèle du préscolaire ont été utilisées pour leur maintenir un minimum de services.

En termes d'intensité, les enfants ont reçu en moyenne 11 heures de services d'intervention comportementale intensive par semaine, si on tient compte des heures rendues directement par le CRDI (4,2 heures) et les heures dispensées par les partenaires sous la supervision du CRDI (6,8 heures). De plus, les enfants pour qui il est cliniquement requis d'avoir 20 heures/semaine d'intervention, les reçoivent dans les faits.

Enfants de moins de 6 ans (nombre d'enfants)



Enfants de moins de 6 ans (heures hebdomadaires)



Nom : Agent Programme : Michel Coutu (intérim) Agent reddition : Michel Coutu	Date : 12 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services spécialisés – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement, en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de six à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 109 personnes de six à 21 ans et 53 personnes de 22 ans et plus.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.5.9 Nombre de jeunes âgés de six à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	4	50	78
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	0	20	20

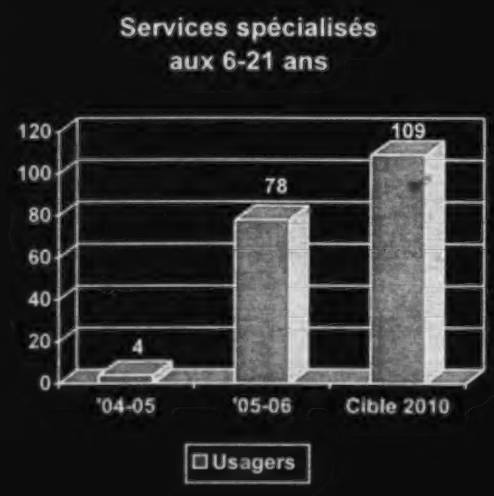
Commentaires

Au cours de l'année 2005-2006, la cible de 6-21 ans a été dépassée de plus de 56 % et ce, pour deux raisons :

Premièrement, les efforts de la constituante l'Émergence du CRDI La Myriade pour garantir les services aux enfants de 0-5 ans qui ont eu six ans en cours d'année ont fait en sorte qu'il n'y a pas eu de rupture de services. Même s'il n'y a pas de budget de développement pour les services à l'âge scolaire, les services minimums ont été maintenus.

Deuxièmement, des enfants déjà en service au CRDI ont vu leur diagnostic se préciser au cours des réévaluations et sont maintenant diagnostiqués TED.

Pour les 22 ans et plus, la cible prévue a été atteinte.



Nom : Agent programme : Michel Coutu (intérim) Agent reddition : Michel Coutu	Date : 12 mai 2005

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux, en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 6 602 jeunes et familles avec une intensité de 7 interventions/année.

Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	4 349	4 423	5 270
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,5	6,5	6,63

Commentaires

Les centres de santé et de services sociaux de la région ont atteint et même dépassé de 847 la cible du nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en 2005-2006. De plus, le nombre moyen annuel d'interventions a été légèrement dépassé.

Dans le cadre de ce volet, en région, nous suivons une mesure RTS/AE0; (réception/traitement/signalement aux Centres jeunesse de Lanaudière et Accueil/évaluation/orientation des constituantes CLSC des deux CSSS). Ce programme permet une référence personnalisée des Centres jeunesse de Lanaudière (CJL), au CLSC, pour obtenir des services lorsque des parents font un signalement et que celui-ci n'est pas retenu.

En lien avec cette mesure, l'évaluation que nous avions faite pour 2005-2006 était de rejoindre 74 jeunes et leur famille. Finalement, 219 jeunes et leur famille ont été rejoints.

Nom : Agente programme : Ghislaine Jetté Agent reddition : Michel Coutu	Date : 29 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Promotion et prévention – jeunes et familles
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, en s'assurant de rejoindre 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.6.3 Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet Programme de Soutien aux jeunes parents	105,0 %	80,2 %	76,3 %

Commentaires

Résultats visés vs résultats obtenus 2005-2006

CLSC	Résultats 2005-2006*			
	Visés		Obtenus	
	n	%	n	%
D'Autray	10/13	76,9	13/13	100,0
Joliette	19/24	79,2	14/24	58,3
Matawinie	11/13	84,6	6/13	46,2
Montcalm	20/26	76,9	14/26	53,8
CSSS du Nord de Lanaudière	60/76	78,9	47/76	61,8
Lamater	27/33	81,8	25/33	75,8
Meilleur	18/22	81,8	28/22	127,3
CSSS du Sud de Lanaudière	45/55	81,8	53/55	96,4
Lanaudière	105/131	80,2	100/131	76,3

*Les résultats (proportions) sont calculés en divisant le nombre de femmes ayant accouché et nouvellement inscrites au volet postnatal des services, par le nombre de naissances vivantes et de mortinaissances (Fichier des naissances vivantes et fichier des mortinaissances 2002, excluant la réserve indienne Manawan).

1- ATTEINTE DES RÉSULTATS : LES RÉSULTATS VISÉS ONT PRESQUE ÉTÉ ATTEINTS

2- MOTIFS DE NON ATTEINTE DES RÉSULTATS :

2.1 Comme la méthode de calcul est basée sur le fichier des naissances vivantes et celui des mortinaissances de 2002, nous pouvons penser que cela ne correspond pas à l'évolution récente du nombre de naissances vivantes chez les moins de 20 ans qui semble être à la baisse dans la région. Selon le tableau qui suit, voici le nombre de naissances vivantes survenues chez les femmes lanaudoises (incluant celles de Manawan) au cours des dernières années :

Année	Nb de naissances Moins de 20 ans incluant Manawan
2002[1]	151
2003[1]	132
2004[2,3]	126
2005[2,3]	133

[1] MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2002 et 2003.

[2] ISQ, *Naissances selon le groupe d'âge de la mère par région administrative, 2004-2005, Données provisoires au 23 mars 2006* [En ligne]. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_deces/naissance/404.htm (Page consultée le 19 mai 2006).

[3] Les données concernant les années 2004 et 2005 ne sont disponibles actuellement que pour l'ensemble de la région.

Considérant qu'au cours de 2002 et de 2003, les femmes de Manawan ont eu en moyenne 15 naissances par année, on peut déduire que notre dénominateur (correspondant à Lanaudière moins Manawan) serait d'environ 115 naissances en 2005.

De même, comme la baisse du nombre de naissances vivantes chez les moins de 11 ans semble réelle dans chacun des territoires de CLSC, cela expliquerait qu'un établissement présente un résultat supérieur à 100 %.

2.2 Nous sommes plus près de la cible visée chez les moins de 20 ans parce qu'il n'y a qu'un seul critère d'admission qui est l'âge (moins de 20 ans). Si l'on considère le nombre de mères nouvellement inscrites dans les deux volets (prénatal et postnatal) dans l'année, on constate que notre cible est atteinte : 1) au plan régional, 2) au plan des deux CSSS et 3) dans 5 des 6 CLSC de la région. Les données du tableau suivant, tirées du I-CLSC, en témoignent :

CLSC	Nombre de femmes inscrites / nombre de femmes potentielles	%
D'Autray	12/13	92,3
Joliette	27/24	112,5
Matawinie	11/13	84,6
Montcalm	13/26	50,0
CSSS du Nord de Lanaudière	63/76	82,9
Lamater	31/33	93,9
Meilleur	29/22	131,8
CSSS du Sud de Lanaudière	60/52	115,4
Lanaudière	123/131	93,4

N.B : Il nous est impossible de faire un tableau comparatif entre 2004-2005 et 2005-2006 car la méthode de calcul entre les deux périodes diffère.

Nom : Diane Morotti
Marie-Andrée Bossé
Ginette Lampron
Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière

Date : 25 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les Centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont d'un délai moyen d'attente à l'évaluation de 12 jours calendrier, d'un délai moyen d'attente à l'application des mesures de 30 jours calendrier et de 0 semaine dans l'année où le taux d'engorgement des unités régulières dépasse 8 %.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	65,50	38	32,18
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	98,22	60	77,67
1.6.6 Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %	45	40	26

Commentaires

Les résultats 2005-2006 concernant le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse ainsi que le nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excédant 8 % ont largement dépassé les cibles fixées pour 2005-2006.

Pour ce qui est du délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse, les Centres jeunesse de Lanaudière (CJL) n'ont pas atteint la cible fixée de 60. Mais au moment des échanges avec l'établissement, on nous avait indiqué que cette cible serait difficile à atteindre pour 2005-2006.

Lors de la signature de l'entente, le directeur général du CJL nous avait indiqué que l'établissement pouvait sans doute s'approcher du 75 jours puisqu'il avait terminé à 101 jours au 31 mars 2004.

Et comme le cahier des charges prévoyait l'atteinte des objectifs pour mars 2010, l'établissement nous proposait les résultats à atteindre, ainsi que les échéanciers suivants pour tendre vers la cible de 30 jours pour 2010 :

2005 – 2006 : 75 jours
2006 – 2007 : 50 jours
2007 – 2008 : 40 jours
2008 – 2009 : 30 jours

L'évolution de la situation fera l'objet d'un suivi serré en 2006-2007.

N.B. : Les délais d'attente moyens inscrits à la présente fiche diffèrent légèrement des résultats inscrits au bilan du MSSS, cela s'explique par des corrections apportées par l'établissement suite à une révision exhaustive des dossiers autochtones pour s'assurer d'un reflet exact des délais d'attente réels. Les chiffres indiqués ici correspondent à ceux qui seront inscrits au rapport AS-4780 des Centres jeunesse de Lanaudière (CJL).

	CJL	MSSS
Délai d'attente à l'évaluation	32,18	32,17
Délai d'attente à l'application des mesures	77,67	76,58

Nom : Agente programme : Ghislaine Jetté
Agent reddition : Michel Coutu

Date : 29 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - toxicomanies
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.7.1 Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie	743	743	744

Commentaires

La cible 2005-2006 pour le nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné a été atteinte. Il s'agit ici de jeunes différents qui ont été évalués, pris en charge et référés au cours de l'année 2005-2006.

Le mécanisme d'accès a été officiellement adopté, au cours de l'année 2005-2006, par l'ensemble des partenaires concernés et il a été diffusé.

Nom : Lysane Ouimet	Date : 24 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Jeu pathologique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	426	358	424

Commentaires

La cible 2005-2006 pour le nombre de joueurs traités (en externe et en interne) a été atteinte et même dépassée, grâce au budget additionnel non récurrent qui a été obtenu en cours d'année.

Le centre de réadaptation Le Tremplin, constituante du CSSS Nord de Lanaudière, est l'organisme public régional offrant les services publics externes de traitement pour les joueurs pathologiques. Les services de traitement interne sont financés par achat de services aux Pavillons du Nouveau Point de Vue pour la clientèle lanaudoise.

Nom : Lysane Ouimet	Date : 24 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services de première ligne – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.
	Les cibles régionales 2010 pour ces indicateurs sont de desservir 1 760 enfants et jeunes et 6 783 adultes.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.8.1 Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	176	176	332
1.8.2 Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne en santé mentale en CLSC (mission CLSC)	796	796	936

Commentaires

Les résultats atteints en 2005-2006 font état du respect des engagements pris par les fournisseurs de services quant aux volumes d'usagers à rejoindre.

Pour les usagers de moins de 18 ans, il y une hausse de 88 % attribuable à la mise en place de nouvelles équipes de 1ère ligne en santé mentale jeunesse en 2005. Ces équipes ont, au cours de l'année, développé une plus grande expertise et des collaborations importantes avec les services de pédopsychiatrie. Ce qui a permis d'accueillir davantage de jeunes en 1ère ligne. La connaissance de ces équipes par les différents acteurs, notamment les omnipraticiens et les services scolaires, a aussi contribué à l'augmentation des références. Par ailleurs, le nombre de jeunes en attente de traitement en 1ère ligne augmente et indique l'importance de rehausser ces équipes. La mise en place d'un guichet d'accès en santé mentale jeunesse est en cours et permet déjà une réponse plus rapide aux demandes.

Pour les usagers de 18 ans et plus desservis en 1ère ligne, on note avoir répondu à 142 personnes de plus que l'an passé et cette réponse est davantage située dans les constituantes de Joliette, Lamater et Matawinie. Cette hausse du volume d'usagers de 17,8 % peut être en partie attribuable aux travaux de concertation locale exercés dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques axés sur une meilleure orientation des clientèles. Aussi, on note que la demande est plus forte dans les localités où les bassins populationnels sont importants.

Nom : Agente programme : Maryse Tremblay Agent reddition : Michel Coutu (intérim)	Date : 29 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.8.5	Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	146	146	185
1.8.6	Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif	84	102	96.7

Commentaires

Les résultats ci-haut correspondent à l'atteinte des cibles prévues aux ententes de gestion 2005-2006.

Pour le suivi intensif dans le milieu, les résultats atteints sont significatifs considérant les difficultés rencontrées en cours de l'année (congés de maladie du personnel, postes non comblés en cours d'année, etc.). Les deux équipes de suivi intensif de la région, l'une au Nord et l'autre au Sud, sont de petites équipes constituées chacune de six à sept intervenants. En vertu du ratio intervenant/client préconisé de 1/8, ces équipes répondent aux attentes et les dépassent si l'on considère le nombre total de personnes rejointes en fin d'année. Au total, 116 personnes (54 au Nord et 62 personnes au Sud) ont bénéficié des services de suivi intensif. Il faut rappeler que les résultats cliniques de cette année démontrent encore que les séjours hospitaliers de ces clientèles ont diminué de moitié ainsi que le nombre de leurs hospitalisations.

Pour le soutien d'intensité variable, on note, en plus de l'atteinte de la cible, une augmentation du volume d'usagers de 18 %. Cette hausse est en partie attribuable à une plus grande capacité de prise en charge des ressources professionnelles et à de meilleurs arrimages avec les équipes de suivi intensif. Particulièrement, le fournisseur des services du soutien d'intensité variable (Le Parcours, constituante du CRDI La Myriade) dédie également ses ressources au sein des équipes de suivi intensif, ce qui permet là des références facilitées. Notons aussi que plus de 300 personnes ont été rencontrées au courant de l'année. Les données présentées ci-haut ne comprennent que les interventions faites par le CRDI La Myriade et excluent les interventions faites par les constituantes CLSC des deux CSSS. C'est ce qui explique l'écart entre nos résultats et ceux versés au bilan p-13 par le MSSS.

Nom :	Agente programme : Maryse Tremblay Agent reddition : Michel Coutu	Date : 19 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services d'urgence
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.9.1	Séjour moyen sur civière	20,38	16,0	17,8
1.9.2	Séjour moyen sur civière ≥75 ans	27,1	21,0	23,4
1.9.3	% séjour de 48 heures et plus sur civière	8,02	6,0	3,9
1.9.4	% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥75 ans	13,9	10,0	7,0

Commentaires

Les résultats au 31 mars 2006 indiquent au niveau régional l'atteinte des cibles sur deux des quatre zones de performance soit, le % séjour de ≥48 heures (3,9 vs 6) et le % séjour ≥48 heures pour les ≥75 ans (7 vs 10). Par ailleurs, pour chacun des deux CSSS, les cibles sont non atteintes sur les indicateurs de séjour moyen sur civière (DMS globale) (17,8 vs 16 heures) et séjour moyen sur civière ≥ 75 ans (DMS≥ 75 ans) (23,4 vs 21 heures) avec cependant une amélioration significative depuis 2003-2004.

Toutefois, comme la région compte deux centres de santé et services sociaux soit, les Centres de santé et services sociaux du Nord (CSSSNL) et du Sud de Lanaudière (CSSSSL), ayant un même volume de clientèle sur civière, mais une évolution distincte des indicateurs, il importe d'analyser la performance en fonction des spécificités de chacun.

Résultats 2005-2006

CSSSSL (CH Pierre-Le-Gardeur)	*Résultats 2003-2004*	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*	*Écart 2005-06 vs cible*
Séjour moyen sur civière (DMS)	23,5	24,8	19,0	19,9	0,9
Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans (DMS≥ 75 ans)	32,3	33,1	25,0	26,7	1,7
% séjour de 48 heures et plus sur civière	14,2 %	13,0 %	9,5 %	5,7 %	(3,8 %)
% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥75 ans	25,4 %	22,4 %	14,5 %	10,3 %	(4,2 %)
CSSSNL (CH Régional de Lanaudière)	*Résultats 2003-2004*	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*	*Écart 2005-06 vs cible*
Séjour moyen sur civière (DMS)	17,6	16,4	13,0	15,6	2,6
Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans (DMS≥ 75 ans)	23,2	22,2	17,0	20,5	3,5
% séjour de 48 heures et plus sur civière	5,4 %	3,5 %	2,5 %	2,2 %	(0,3 %)
% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥75 ans	10,4 %	7,0 %	5,5 %	4,1 %	(1,4 %)

Centre de santé et services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL)

Les résultats 2005-2006 indiquent une amélioration moyenne d'environ 15 % pour l'ensemble des indicateurs. Les cibles sont largement atteintes pour le % séjour de ≥48 heures (5,7 % vs 9,5 %) et le % séjour de ≥48 heures ≥75 ans (10,3% vs 14,5 %). Ce qui représente des améliorations respectives pour ces indicateurs de 7,3 % et de 12,1 % pour l'année 2005-2006.

Par ailleurs, malgré les efforts déployés et une amélioration significative depuis 2004-2005, les cibles des DMS sur civière (19,9 vs 19,0) et DMS des ≥75 ans (26,7 vs 25,0) ne sont pas atteintes. Malgré les améliorations significatives de la dernière année.

- La DMS sur civière (19,9 heures) avec un écart de 0,9 heures p/r à la cible s'est améliorée de 19,8% en 2005-2006, passant de 24,8 (2003-2004) à 19,9 heures 2005-2006), ce qui représente une amélioration de 19,8 %. La DMS se compare à la DMS des CH secondaires de la région 06 (20,2 heures).

- La DMS des ≥ 75 ans (26,7 heures) avec un écart de 1,7 heure p/r à la cible (25,0 heures) s'est aussi améliorée de 6,4 heures en 2005-2006 ce qui représente une diminution de 19,3 %.

Accompagné par le Centre de coordination national des urgences (CCNU) un plan d'action a été élaboré et plusieurs mesures ont été mises en place pour améliorer l'organisation du travail et le fonctionnement de l'urgence. Les résultats positifs indiquent que les actions ont porté fruit. Les actions structurantes suivantes sont parmi les plus significatives :

- La mise en place de comités de suivi permettant de prioriser les activités de l'urgence en mettant l'accent sur le réseautage ;
- La révision des processus cliniques et administratifs ;
- La mise en place du processus d'accueil clinique pour les médecins de 1re ligne ;
- Le suivi systématique ≥75 ans ;
- La mise en place d'une équipe mobile interdisciplinaire de gériatrie ;
- La consolidation et l'harmonisation des pratiques professionnelles des équipes de liaison.

L'application du plan d'action est à poursuivre et le comité de coordination national des urgences demeure omniprésent.

Centre de santé et services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL)

Pour 2005-06, les résultats indiquent l'atteinte des cibles sur deux des quatre zones de performance soit sur le % séjour de ≥48 heures (2,2 % vs 2,5%) et sur le % séjour de ≥48 heures ≥75 ans (4,1 % vs 5,5 %).

- Le % de séjour de ≥48 heures dont la cible était à 2,5 %, est passé de 5,4 % en 2003-2004 à 2,2 % en 2005-2006, ce qui représente une amélioration de 3,2 % dont 1,3 % dans la dernière année.

- Le % de séjour de ≥48 heures des ≥75 ans, dont la cible était à 5,5 %, est passé de 10,4 % en 2003-2004 à 4,1 % en 2005-2006, soit une amélioration de 6,3 % dont 2,9 % en 2005-2006.

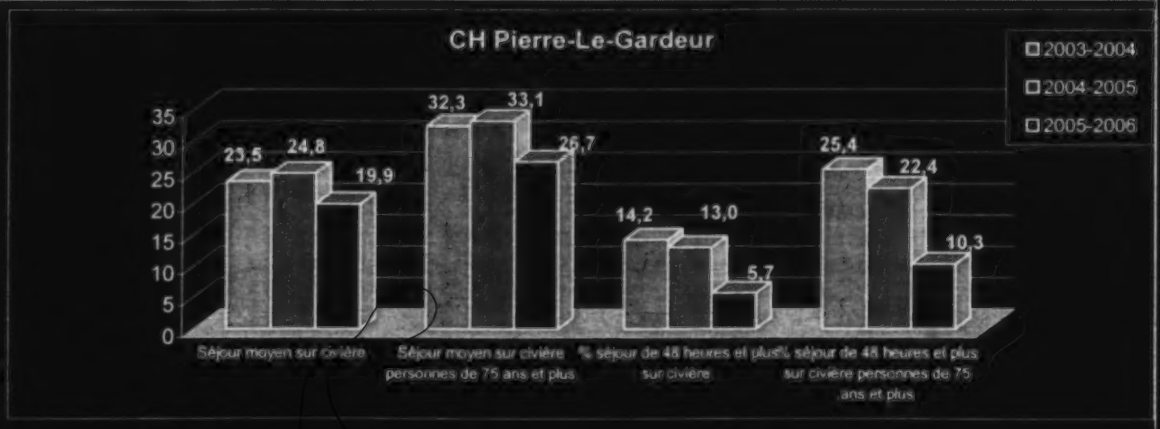
Cette performance est notamment attribuable au suivi d'un plan d'action constitué d'éléments structurants liés à l'amélioration des processus, à l'implantation de mécanismes de suivi et à des critères de priorisation pour des clientèles vulnérables (clientèle de ≥75 ans, diagnostics de fracture de hanche et cas d'isolement ayant un impact sur les % de séjour ≥48 heures ≥75 ans. La clientèle ≥75 ans représente 20,86 % de la clientèle sur civière. Le nombre de visites à l'urgence du CHRDL et le nombre de personnes âgées de ≥75 ans sont demeurés relativement stables.

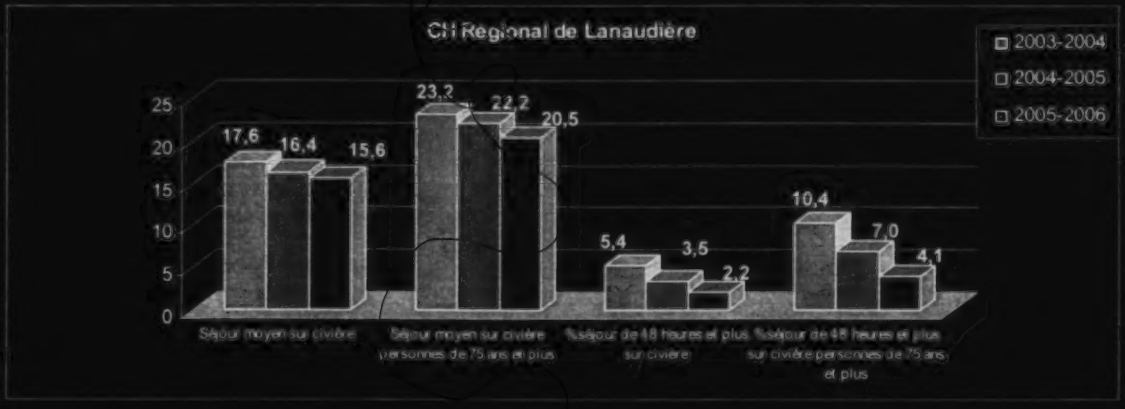
Par ailleurs, malgré les efforts déployés et une amélioration significative depuis 2003-2004, les cibles de DMS sur civière (15,6 vs 13,0) et de DMS des ≥75 ans (20,5 vs 17,0) ne sont pas atteintes.

- La DMS sur civière (15,6 heures) avec un écart de 2,6 heures p/r à la cible visée s'est améliorée de 0,8 heure en 2005-2006, passant de 17,6 (2003-2004) à 15,6 heures (2005-2006), ce qui représente une amélioration de 11 %. Elle atteint la cible régionale (16,0 heures) et se compare avantageusement à la DMS des CH secondaires région 06 (20,2 heures) et au CH secondaire de tout le Québec (15,9 heures).

- La DMS des ≥ 75 ans (20,5 heures) avec un écart de 3,5 heures p/r à la cible (17,0 heures) s'est aussi améliorée de 1,7 heure en 2005-2006 mais de 11,6 % depuis 2003-2004 passant de 23,2 heures (2003-2004) à 20,5 heures. La DMS des ≥ 75 ans atteint par ailleurs la cible régionale visée (21,0 heures). Des efforts sont à poursuivre en ce sens.

Le CCNU poursuit à distance son accompagnement. Le plan d'action prévoit l'implication des différents acteurs de la nouvelle structure du CSSS pour la révision de l'organisation du travail, l'intégration des activités et l'amélioration du continuum de soins. Le projet d'agrandissement de l'urgence risque d'avoir un impact significatif sur les résultats de l'année en cours puisqu'il doit s'échelonner sur 18 mois.





Source des données : Situation des patients sur civière dans les urgences - Suivi des indicateurs - entente de gestion, CCNU 2006-05-04

Nom : Agente programme : Pierrette Bourassa Agente reddition : Nathalie Charette	Date : 26 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Soins palliatifs
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs, en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	883	883	966
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	14,94	14,90	13,06

Commentaires

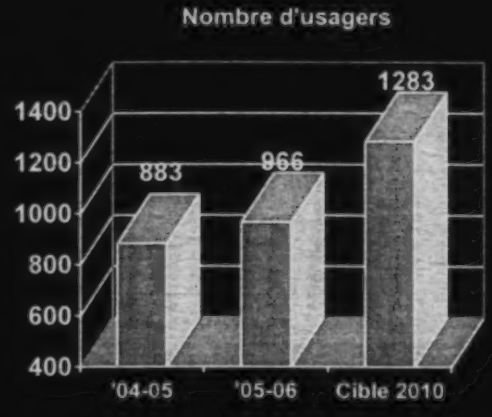
Nous constatons régionalement une augmentation de 9,3 % du nombre d'usagers et une diminution du nombre moyen d'interventions par usager de 1,88 par rapport aux résultats de l'année 2004-2005.

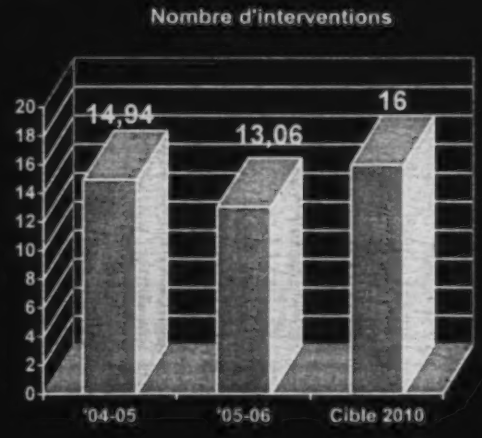
Au CSSS du Sud de Lanaudière, l'augmentation du nombre d'usagers est de 14 % par rapport à l'année précédente passant de 395 à 452. Pour le CSSS du Nord de Lanaudière, l'augmentation est plutôt de 5 % passant de 488 à 514.

Le nombre moyen d'interventions par usagers au CSSS du Sud présente une diminution de 2,4 par rapport à l'année précédente passant de 15,23 à 12,81. Pour le CSSS du Nord la diminution est de 1,4 passant de 14,70 à 13,27.

Certains constats expliquent cette tendance dans le CSSS du Sud de Lanaudière, dont des références plus tardives pour les soins de fin de vie. La clientèle référée étant plus jeune, le pronostic est parfois plus sévère. Le CSSS du Nord de Lanaudière émet quelques hypothèses, dont le nombre d'intervenants qui est resté le même pour répondre à un plus grand nombre d'usagers, ainsi que des références plus tardives, diminuant le nombre de jours d'intervention.

Une surveillance plus étroite de cette tendance pour l'année 2006-2007 s'avérera nécessaire afin d'en déterminer les causes.





Nom	Agente programme : Nicole Dufresne Agente reddition : Nathalie Charette	Date : 29 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Chirurgie
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.9.11	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche	133	144	127
1.9.12	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou	122	140	146
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 593	2 150	2 626
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	8 088	6 960	7 885
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	5 999	5 346	6 272

Commentaires

Globalement, les résultats régionaux n'ont été que partiellement atteints. Pour les chirurgies avec hospitalisation, les chirurgies d'un jour et les cataractes, les engagements ont été très largement dépassés. Par contre, il manque 17 PTH par rapport à la cible, alors que celle pour les PTG a été un peu dépassée. Ce résultat régional est le consolidé de la production des deux CH de la région qui ont connu des années fort différentes dans ce secteur.

Au CHPLG les engagements ont été très largement dépassés pour les chirurgies avec hospitalisation (+484) et les cataractes (+199), alors qu'il y a eu 7 chirurgies d'un jour de plus que prévu. Il n'y avait pas d'engagement en orthopédie, mais 10 PTG de plus que l'année de référence ont été produites, alors que c'est l'inverse pour les PTH avec 11 de moins. Au 1er avril 2006, il n'y avait par contre aucun patient en attente hors délai pour PTH et un seul pour PTG.

Au CHRDL, l'engagement concernant les cataractes a largement été dépassé (+267) et, malgré cet ajustement en cours d'année, il restait 262 patients hors délai, au 1er avril 2006. Les engagements en orthopédie n'ont cependant pas été respectés (-23 PTH, aucun hors délai, -5 PTG, 9 hors délai). Par rapport à l'année de référence, 408 chirurgies d'un jour de plus ont été produites alors qu'il y avait 121 chirurgies avec hospitalisation de moins.

Ces variations entre les engagements et les résultats d'une part et entre les CH d'autre part reflètent bien le caractère dynamique de ce secteur. Des changements de capacité opératoire et l'évolution des listes d'attente, particulièrement pour la clientèle hors délai, induisent des modifications de production par rapport à la planification initiale.

Par ailleurs, au point de vue méthodologique, la base de référence, soit la production 2002-2003, fausse la progression réelle de la production des CH dans la mesure où ceux-ci ont, soit opéré des changements majeurs de pratique (chirurgie avec hospitalisation vers chirurgie d'un jour), soit vu leur capacité opératoire significativement modifiée.

De plus, le suivi de cet indicateur est inutilement complexe dans la mesure où le MSSS et les établissements n'en suivent pas l'évolution de la même façon. Ainsi, les bases de production de l'année de référence diffèrent de 505 chirurgies avec hospitalisation, de 511 chirurgies d'un jour, de 8 cataractes, de 1 PTG et de 17 PTH. Les chiffres présentés dans la présente fiche ont tous été validés avec les établissements concernés.

Nom : Pierre Boissonneault	Date : 30 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Gestion des bâtiments et des équipements
Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
2.1.1 Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	21,1	21,1	20,0
2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	1,76	1,7	1,6

Commentaires

Taux des dépenses en administration et en soutien aux services

CSSS du Sud de Lanaudière	Note 1	23,2 %	22,7 %
CSSS du Nord de Lanaudière	Note 1	22,8 %	22,8 %
Centres jeunesse de Lanaudière	Note 1	12,2 %	12,9 %
CRDI La Myriade	Note 1	7,3 %	7,5 %
CRDP Le Bouclier	Note 1	11,2 %	13,85 %
Établissements privés conventionnés	Note 1	Aucun	Aucun
Total région Lanaudière (excluant les établissements privés conventionnés)		20,0 %	20,0 %

- Les établissements privés conventionnés ne peuvent fournir des données précises avant la production du rapport financier annuel AS-471
- Le résultat total de la région Lanaudière rencontre la cible fixée.
- Le CRDP Le Bouclier est en écart de cible dû à un dépassement de la dépense, au fonctionnement des installations.

Note 1 : La base de calcul pour l'exercice 2004-2005 n'étant pas semblable à l'exercice 2005-2006, les pourcentages ne sont pas comparables.

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Commentaires

Consommation en giga joules par mètre carré	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
CSSS du Sud de Lanaudière	2,12	1,58	1,89
CSSS du Nord de Lanaudière	1,87	2,02	1,89
CRDI La Myriade	0,481	0,39	0,51
CHSLD de la Côte Boisée Inc	1,27	1,37	1,24
CHSLD Heather Inc	0,85	1,06	0,81
CHSLD Le Château Inc		1,51	n/a
CHSLD Yves-Blais (Vigi)		1,92	n/a
Centres jeunesse de Lanaudière	0,62	0,71	0,82
Total Région Lanaudière (excluant CSSS du Sud de Lanaudière)		1,67	1,6

Commentaires :

- Le tableau synthèse, incluant les réserves décrites, démontre l'atteinte de la cible régionale, malgré des variations individuelles.
- Les CHSLD Le Château et Vigi Yves Blais sont indiqués à titre d'information, car regroupés avec les installations du siège social des mêmes gestionnaires dans d'autres régions.
- Conformément à l'entente de gestion, le CSSS du Sud de Lanaudière, même s'il est inscrit au tableau, ne peut être comparé à sa cible à cause de ses installations récentes (CHPLG et CHSLD des deux-Rives). Il ne fait pas partie du calcul des résultats régionaux 2005-2006.
- Pour le CSSS du Nord de Lanaudière et les Centres jeunesse de Lanaudière, le retard dans les autorisations du MSSS pour les projets écono-énergétiques n'a pas permis de compléter les projets avant la période hivernale.
- Malgré cela, un hiver moins rigoureux a favorisé l'atteinte de la cible régionale.
- Le CRDI La Myriade malgré une bonne performance énergétique comparative, démontre une augmentation de consommation. Une analyse préliminaire de son bilan énergétique explique cet écart.

Information comparative :

Résumé dans le tableau ci-haut.

Éléments de contexte et de contraintes :

- Les paramètres retenus pour accorder les projets (périodes de recouvrement) ne permettent pas aux établissements de réaliser tout le potentiel des projets réalisables.
- L'ajout de système électro mécanique afin de se conformer aux dernières normes relatives à l'amélioration de la qualité de l'air a créé une demande énergétique additionnelle qui doit être exclue des résultats.
- L'ajout ou le remplacement des équipements (médicaux, ...) peut créer une demande énergétique additionnelle qui doit être exclue des résultats.
- Le délai préalable aux autorisations des projets d'économie d'énergie se traduit par un retard à actualiser ces projets.

Nom : Denis Duguay, CMA-MBA Yvon Maillette, ing.	Date : 26 mai 2006

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention	Gestion de la présence au travail (assurance salaire)
Résultats attendus 2005-2006	Améliorer la gestion de la présence au travail en diminuant le ratio observé 2004-2005 en assurance salaire de 6,16 à 5,70

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,16	5,7	6,12

Voici une présentation des résultats ventilés par établissements			
CSSS nord de Lanaudière	6,12	6,18	6,18
CSSS sud de Lanaudière	5,98	5,49	5,61
CRDI La Myriade	7,44	7,14	8,16
CRDP Le Bouclier	4,36	4,36	5,03
Centres jeunesse de Lanaudière	6,22	6,03	7,83
CHSLD Heather	4,40	N/D	3,12
CHSLD Côte Boisée	6,87	N/D	5,89
CHSLD Vigie Yves Blais	9,35	N/D	5,60
CHSLD Le Château	10,93	N/D	6,72
ASSS de Lanaudière	6,37	N/D	5,20

Commentaires

- Le ratio régional en assurance salaire a diminué sensiblement depuis 2004-2005 passant de 6,16 à 6,12 en 2005-2006. N'ayant pas atteint la cible de 5,70, des efforts additionnels seront poursuivis afin de réduire le ratio régional. Des ententes de gestion avec les partenaires régionaux sont conclues pour l'année 2006-2007.
- Le CRDI La Myriade, le CRDP Le Bouclier et les Centres jeunesse de Lanaudière ont enregistré une hausse en 2005-2006 alors que l'Agence et les établissements privés conventionnés ont connu des résultats positifs par rapport à l'année 2004-2005.
- Un obstacle majeur et déterminant dans l'analyse des résultats en hausse est lié à l'absence de services support en médecine spécialisée telle que la psychiatrie et l'orthopédie, particulièrement pour l'Agence, le CRDI La Myriade, le CRDP Le Bouclier et les Centres jeunesse de Lanaudière. Le manque de support régional occasionne des délais de prise en charge des employés en assurance salaire en plus des coûts associés aux demandes d'expertises individuelles. Des solutions à cette problématique sont intégrées au plan d'action régional 2006-2007.
- De plus, en collaboration avec l'Agence, des « audits » ont été réalisés par le groupe SST réseau dans une majorité de nos établissements. Les résultats de cet exercice ont été très satisfaisants et supportants pour les établissements.
- Afin de contrer les écarts à l'atteinte de la cible régionale, l'Agence et ses partenaires régionaux ont mis sur pied en septembre 2005 un comité régional de gestion de la présence au travail. Mandaté par la Table d'arrimage des ressources humaines, ce comité a pour objectif principal l'amélioration continue des résultats en assurance salaire et recommande toute proposition allant dans ce sens à la Table d'arrimage des ressources humaines. À ce comité sont conclues les ententes de gestion MSSS/Agence établissements et un plan d'action comportant un volet « prévention-promotion de la santé » et un volet « gestion de l'assurance salaire » est adopté par les membres et recommandé à la Table d'arrimage des ressources humaines pour approbation. Ce plan d'action est également entériné à la Table centrale de concertation constituée des directeurs généraux des établissements et de l'Agence.

Nom : Martine Laperrière, cria Conseillère en gestion des ressources humaines	Date : 24 mai 2006

*Cibles : Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Prévention des infections nosocomiales
Objectifs de résultats 2005-2010	Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
4.1 Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre hospitalier courte durée - 1 ETP pour 133 lits de courte durée	-	2	1
4.1 Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre d'hébergement et de soins de longue durée - 1 ETP pour 250 lits de longue durée	-	2	0

Commentaires

Atteinte des résultats : Les résultats visés n'ont pas été atteints régionalement.

Commentaires

Pour l'année 2005-2006, un établissement en soins de courte durée sur deux a atteint le ratio de 1 ETP pour 133 lits de courte durée. Il s'agit du Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL) du CSSSNL avec un ratio de 1,62. Quant au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG) du CSSSSL avec un ratio de 0,93, il a presque atteint la norme. Règle générale, le CHPLG contrôle bien les infections nosocomiales (en référence au C. difficile et au SARM). Quant au CHRDL, il a des taux de C. difficile supérieurs à ceux du Québec. Soulignons toutefois que le CHRDL est à mettre en place toutes les mesures pour corriger la situation, mesures inscrites au Plan d'action déposé au MSSS en mars dernier.

Les résultats pour les ratios en CHSLD n'ont pas été atteints car la priorité a été accordée aux CH de courte durée.

Nom : Christiane Brazeau Patenaude Joane Désilets Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière	Date : 24 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Prestation sécuritaire des services
Objectifs de résultats 2005-2010	Mettre en place des mesures spécifiques, dans 100 % des établissements, pour assurer la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.

Indicateurs		*Résultats 2004-2005*	*Cibles* [1] 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
4.2	Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion du risque et de la qualité	9/15	9/9	9/9
4.3	Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	12/15	9/9	9/9
4.4	Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	14/15	9/9	9/9
4.5	Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	15/15	9/9	9/9
4.6	Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	8/11	9/9	9/9

Commentaires

En 2005-2006, la région Lanaudière a atteint ses objectifs pour l'ensemble des indicateurs sur la prestation sécuritaire de services. Tout est actuellement en place dans chacun des établissements. Pour les deux CSSS du Nord et du Sud de Lanaudière, il reste à harmoniser les pratiques entre les diverses installations d'un même CSSS. Vous trouverez ci-bas les objectifs des deux CSSS pour l'année 2006-2007.

CSSS du Nord de Lanaudière :

Un comité de gestion des risques a été mis en place et est en fonction depuis le 29 juin 2005. La composition du comité de gestion des risques sera revue, à l'automne 2006, afin de le rendre conforme aux exigences de la Loi 71 (projet de Loi 83). La responsable du dossier gestion des risques a suivi une formation de formateur sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques, en avril 2006.

CSSS du Sud de Lanaudière :

Un comité de gestion des risques a été mis en place et est en fonction depuis l'année 2001. La composition du comité de gestion des risques sera revue en septembre 2006, afin de le rendre conforme aux exigences de la Loi 71 (projet de Loi 83). Un seul comité de gestion des risques pour l'ensemble du CSSS. Des comités seront mis en place à l'automne 2006, au niveau des missions CLSC, CH et CHSLD, pour le suivi à assurer suite à un accident ou à un incident.

En mars 2006, la responsable du dossier « gestion des risques » a suivi une formation de formateur sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques. Actuellement, 20 pharmaciens ont été formés sur la gestion des risques.

Nom : Responsable : Marc Chouinard Reddition : Michel Coutu	Date : 30 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe:	Équilibre budgétaire
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
5.1 Résultat d'exploitation			

Commentaires			
CSSS du Nord de Lanaudière – note 1	(2 551 759 $)	(1 388 438 $)	(2 610 999 $)
CSSS du Sud de Lanaudière	(3 543 799 $)		11 113 $
Centres jeunesse de Lanaudière – note 2	(4 800 645 $)	(1 498 333 $)	(3 854 147 $)
CRDI La Myriade – note 3	70 998 $		116 545 $
CRDP Le Bouclier	81 987 $		323 110 $
Total pour la région de Lanaudière – note 4	(10 743 218 $)	(2 886 771 $)	(6 014 378 $)

- Note 1 : L'écart entre les résultats et la cible maximale de déficit s'explique par l'absence d'un financement lié à l'hémodialyse. Ainsi, à la suite d'une analyse du dossier déposé par le CSSSNL, en lien avec les dépenses supplémentaires, la réponse du MSSS, reçu le 31 mars 2006, considère que le financement de 1,2 million de dollars n'est pas requis.

- Note 2 : L'écart entre les résultats et la cible maximale est toléré en disposition d'une entente entre le MSSS et les Centres jeunesse de Lanaudière. En effet, le dépôt de trois plans de redressement, au cours de l'exercice 2005-2006, laisse un déficit anticipé de 3,9 millions de dollars et l'établissement se devait d'œuvrer sur des mesures de retour à l'équilibre, pour le 31 mars 2007.

- Note 3 : Les résultats sont basés sur le rapport CIFINO à la 13e période de l'exercice 2005-2006.

- Note 4 : Globalement, les résultats au 31 mars 2005, montrent un écart de 6 007 958 $ par rapport à la cible maximale autorisée.

Nom : Denis Duguay	Date : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,

LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

ET D'ÉVALUATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT

DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ

ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Adopté par le conseil d'administration
Le 25 janvier 2005

LA TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE		3
SECTION I	INTRODUCTION	3
SECTION II	PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES	4
SECTION III	OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES	4
SECTION IV	MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE	6
SECTION V	OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS	7
SECTION VI	PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS	7
SECTION VII	ENGAGEMENTS	7
SECTION VIII	PUBLICITÉ DU CODE	7
SECTION IX	COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE	7
SECTION X	CONSERVATION DES DOCUMENTS	8
SECTION XI	DISPOSITIONS FINALES	8
ANNEXE I		9
ANNEXE II		10

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'article 24 de la Loi 25 *sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région Lanaudière, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;

2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;

3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services ; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale ;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;

6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;

8° d'exécuter tout mandat que le Ministre lui confie.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence de Lanaudière pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

SECTION I INTRODUCTION

Le présent code d'éthique et de déontologie s'adresse aux administrateurs du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, l'Agence doit pouvoir compter sur l'intégrité, l'honnêteté et la bonne foi individuelle et professionnelle des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population concernée.

Étant imputables devant la Loi[1], et en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence de développement de réseaux locaux, les administrateurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

Le présent document fait appel au sens des responsabilités des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation et au jugement des individus. Il revient à chacun, dans sa conduite professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques et d'adhérer aux principes d'éthiques définis dans le code.

De plus, l'administrateur, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent être sensibles aux besoins de la population et doivent privilégier la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Ils privilégient également l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur ou d'une ressource ou d'un établissement.

---

[1] Loi sur les services de santé et des services sociaux et la Loi sur le ministère du Conseil exécutif

Ils doivent aussi s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Ils se rendent également disponibles pour remplir leurs fonctions en s'engageant à assister et à participer, le plus régulièrement possible, aux séances du conseil d'administration, tout en prenant une part active aux décisions de ce dernier.

Les obligations et principes prévus dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et principes les plus exigeants s'appliquent.

SECTION II PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Les administrateurs adhèrent aux principes suivants :

Impartialité : implique qu'ils doivent éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et éviter les préjugés notamment ceux reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion ou à l'orientation sexuelle, à la langue ou à un handicap et aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Loyauté : implique qu'ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Implique également qu'ils défendent les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

Respect : implique qu'ils agissent avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant par leurs paroles que leur attitude, et qu'ils doivent faire preuve également de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

SECTION III OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Administrateurs : ce sont des personnes nommées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui siègent au sein du conseil d'administration de l'Agence.

Le présent code d'éthique et de déontologie concerne également le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence qui sont aussi nommés par le ministre.

Pour les fins de compréhension et d'allègement du texte, le terme administrateur inclut les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation.

Service public : implique que l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, pour le mieux-être de la population et des citoyens, que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et qu'il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Information : implique que l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention, ainsi que de communiquer à ses collègues les informations pertinentes.

Compétence : implique que l'administrateur accomplit ses responsabilités et les attributions de ses fonctions de façon compétente. Il doit s'assurer que le service dispensé sera fait d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour les clientèles desservies et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Discrétion : implique que l'administrateur garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, en incluant la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. Il adopte de plus une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur, représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers, de le consulter ni de leur faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité. L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Prudence-diligence : implique que l'administrateur s'engage à agir avec soin, de façon réfléchie et avec attention dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, compte tenu de ses connaissances et responsabilités.

Honnêteté : implique que l'administrateur fasse preuve de probité et de droiture. Il ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient. L'administrateur fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit pas s'approprier ou utiliser sans autorisation les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation.

Non-acceptation d'avantages ou de bénéfices indus : l'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à « l'exception de la rémunération, pour le président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation » et il a droit au remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation ne peuvent, sous peine de suspension ou de déchéance de leur charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, doit remettre à l'Agence la valeur de l'avantage reçu.

Absence de conflit d'intérêts : implique que l'administrateur ne place pas son intérêt au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts constitue une notion très large. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

Par conséquent, l'administrateur :

- Doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions ;
- Doit déclarer à l'Agence tout intérêt direct et indirect qu'il a dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, en indiquant le cas échéant, leur nature et leur valeur ;
- Doit, s'il n'est pas à temps plein, et s'il a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la personne morale, la société, l'organisme ou l'entreprise dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question ;
- Ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence ; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Absence de parti pris politique : l'administrateur doit éviter tout parti pris politique dans l'exercice de ses fonctions et doit faire preuve de réserve dans la manifestation de ses opinions politiques.

L'après-mandat : l'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

Par conséquent, l'administrateur :

- Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ;
- Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public ;
- Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux ;

- Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent, ainsi que de ses collègues et partenaires.

SECTION IV MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

4.1 Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent code et doit s'assurer du respect de celui-ci par le président-directeur général, le directeur de santé publique et d'évaluation et les autres administrateurs de l'Agence.

4.2 Le président du conseil d'administration doit s'assurer de la connaissance par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

4.3 Les administrateurs du conseil d'administration sont informés de toute situation où un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.4 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

4.5 Le président du conseil d'administration est l'autorité compétente pour agir à l'égard de l'administrateur public, autre que le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation, qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie (Article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).

4.6 L'administrateur public à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par le président du conseil d'administration, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.7 Le président du conseil d'administration dispose d'une période de 7 jours avant de référer le cas au comité conseil sur l'éthique et la déontologie (réf. : section IX). Le comité doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours (30) suivants.

4.8 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

4.9 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui précisant les dispositions concernées de la loi, du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et du code d'éthique et de déontologie.

À sa demande et à l'intérieur d'un délai de 7 jours, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

4.10 Si le comité conseil sur l'éthique et la déontologie arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, il en informe le président et lui transmet le rapport d'enquête. Ce rapport d'enquête est confidentiel.

4.11 Sur conclusion que l'administrateur public a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, le président du conseil d'administration lui impose une sanction (réf. : section VI, article 6.3).

4.12 Toute sanction imposée à un administrateur public, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

4.13 Le vice-président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président du conseil d'administration, ou le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.14 Le président du conseil d'administration à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.15 Le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie, peut être relevé provisoirement de ses fonctions avec

rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.16 Sur conclusion que l'administrateur public a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction (réf.: section VI, article 6.2).

4.17 Toute sanction imposée à un administrateur public, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION V OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

5.1 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.2 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

5.3 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.4 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et ils doivent amender cette déclaration dès qu'ils connaissent un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION VI PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée au président-directeur général ou au directeur de santé publique et d'évaluation est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

6.3 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée à tout autre administrateur est la réprimande ou la révocation.

SECTION VII ENGAGEMENTS

7.1 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration des intérêts prévue à l'annexe II du présent code.

7.2 Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

SECTION VIII PUBLICITÉ DU CODE

8.1 L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

8.2 L'Agence joint dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

8.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- Du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- Du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- De leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- Des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

SECTION IX COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

9.1 Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé du vice-président du conseil d'administration, de deux membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autres que le président du conseil d'administration et le président-directeur général et d'un substitut. Le comité procède à la nomination d'un président.

9.2 Le mandat du comité est :

- D'enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code ;
- De déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent code ;
- De réviser et de mettre à jour le code d'éthique et de déontologie. Il peut consulter toute personne-ressource pour l'aider dans la démarche de révision et de mise à jour du code de déontologie ;
- De donner les avis requis par le président ;
- De rédiger le rapport annuel du comité en tenant compte des obligations inscrites à l'article 8.3 et de le déposer au président du conseil d'administration.

9.3 Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an et est renouvelable.

9.4 Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

9.5 Sous réserve de l'article 9.3, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

9.6 Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 9.1 du présent code.

9.7 Dans l'hypothèse où une dénonciation concerne un membre du comité, ce dernier ne peut y siéger et est remplacé par le membre substitut jusqu'à la fin de l'enquête.

9.8 Le quorum des réunions du comité est de deux membres. Le comité tient au moins une réunion annuelle.

SECTION X CONSERVATION DES DOCUMENTS

10 Tous les documents concernant les engagements personnels et les déclarations des intérêts des administrateurs sont consignés, pour la durée de leur mandat, dans les registres du conseil d'administration gardés au bureau de la direction générale de l'Agence.

SECTION XI DISPOSITIONS FINALES

11 Le présent code de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière adopté le 3 avril 2001.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____ administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance des lois et règlements qui régissent le conseil d'administration de l'Agence incluant le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence et m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE II
DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, (administrateur de l'Agence) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales, organismes à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____
Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise commerciale ou d'un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____
Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

3. J'occupe les emplois suivants : préciser l'emploi et nommer l'employeur

_____ titre de l'emploi	_____ nom de l'employeur
_____ titre de l'emploi	_____ nom de l'employeur
_____ titre de l'emploi	_____ nom de l'employeur

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____